

ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD



BOLETÍN
INFORMATIVO

2023 VII

OFICINA DE ESTUDIOS Y
GESTIÓN DE RIESGOS
DE SEGUROS

CONTENIDO

ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD

- I. INTRODUCCION
- II. PRINCIPALES DEFINICIONES
- III. COBERTURA ASISTENCIAL DE LAS EPS
- IV. POBLACION ASEGURADA
- V. CREDITO EPS
- VI. ATENCIONES BRINDADAS A AFILIADOS EPS
- VII. PACIENTES ATENDIDOS AFILIADOS A UNA EPS
- VIII. PRESTACIONES ECONOMICAS OTORGADAS A AFILIADOS EPS
- IX. DESIGUAL DISTRIBUCION DE INGRESOS ESSALUD/EPS
- X. CONCLUSIONES
- XI. ANEXO 1: Proyecto de Ley N° 2692/96-CR. Modifica el Decreto Legislativo N° 887.
- XII. ANEXO 2: Diario de Debates - viernes 09 de mayo de 1997

Presentación

La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, como parte de su política de transparencia y en línea con el derecho de los asegurados, aportantes y contribuyentes a la información, vienen elaborando boletines informativos, respecto a la situación de los regímenes de aseguramiento en salud, cuya gestión y administración se encuentra a cargo del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

En ese sentido desde el año 2022, la Oficina de Estudios y Gestión de Riesgos de Seguros, ha recibido el encargo de elaborar y difundir los boletines informativos, los que tienen como propósito presentar información de la cobertura de los seguros, evaluar su comportamiento financiero, e identificar posibles riesgos, que afecten la autosostenibilidad financiera de las prestaciones y servicios que se ofrecen al asegurado y sus familiares.

En ese sentido, tenemos a bien presentar el “7^{mo} Boletín Informativo Mensual 2023”, el cual en esta edición presenta información sobre la población y empresas afiliadas a una Entidad Prestadora de Salud – EPS y en consecuencia son beneficiarios del crédito EPS, que se corresponde al 25% de las contribuciones al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD - EPS

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo señalado en el Proyecto de Ley N° 2692/96-CR “Modifica el Decreto Legislativo N° 887”, la Ley N° 26790, constituye una mejora al Decreto Legislativo N° 887, actualmente derogado.

Dicha Ley, define a las Entidades Prestadoras de Salud, como “... las empresas e instituciones públicas o privadas distintas a ESSALUD, cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros ...”

Asimismo, la citada norma define el “Crédito contra las aportaciones”, como el crédito que gozaran las entidades empleadoras que otorguen cobertura de salud a sus trabajadores en actividad, mediante servicios propios o a través de planes y programas de salud contratados con Entidades Prestadoras de Salud. El importe del crédito es el equivalente al 25% de la tasa contributiva de 9% de los trabajadores en actividad (2.25% de la contribución).

Respecto al crédito, este es un saldo a favor de la entidad empleadora, que se descuenta del pago de la contribución, que corresponde al Fondo Financiero del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, tal como se deduce del artículo 40° del código tributario¹, así como en lo establecido para el Crédito Fiscal por IGV²

Adicionalmente, de acuerdo a los antecedentes de la norma, dicho crédito es un incentivo para alcanzar los objetivos de la Ley N° 26790, respecto a la incorporación del sector privado en la Seguridad Social de Salud, a fin de generar competencia en el sector, en el supuesto que a mayor cantidad de entidades mejoraría el servicio a los asegurados, lo que se señala en el Dictamen Aprobatorio del Proyecto de Ley N° 2692/96-CR, “Modifica el Decreto Legislativo N° 887”, antecedente de la Ley antes señalada:

- La seguridad social en el país tenderá a una mayor consolidación al abrir y generar las condiciones para que la actividad privada participe en forma permanente en la prestación de servicios de salud a los asegurados, los cuales son de carácter complementario a los que brinda el IPSS.
- La participación de la actividad privada en el sistema, genera un determinado nivel de competencia en la prestación de servicios de salud, promoviéndose una atención más eficiente a las necesidades de la población asegurada.

En ese sentido, se debe destacar el objetivo promotor del crédito, es decir, el crédito tiene por finalidad promover la participación de las empresas del sector privado de la salud,

en el ámbito de la Seguridad Social en Salud. Esto se observa en el diario de debates de la Ley:

“Otros hechos importantes que debemos resaltar son que este decreto legislativo no elimina ni reduce la obligación de aportar la misma cantidad establecida por ley, es decir, de nueve por ciento para los empleadores y de cuatro por ciento para los jubilados; y que contribuye al desarrollo de la actividad privada.” (Pág. 1382)

“Debemos recordar que no es el Instituto Peruano de Seguridad Social el que nos preocupa fundamentalmente, sino la Seguridad Social misma; y dentro de ella, el IPSS es una de las entidades que cumplen con esta atención, sin embargo, en la medida que surja mayor cantidad de empresas que puedan brindar la prestación debida y adecuada de salud, estaremos fortaleciendo no solamente a la entidad correspondiente, como el Instituto Peruano de Seguridad Social, sino también a la Seguridad Social.” (Pág. 1384)
Congresista Velit Núñez (C90 – NM) Presidente de la Comisión de Salud Población y Familia

Adicionalmente, la norma establece que el importe del crédito puede ser modificado por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS. Esto último permite a ESSALUD, defender los fondos del Régimen Contributivo de la Seguridad de Salud, frente a incrementos en el crédito contra las aportaciones, así como a reducciones en las tasas contributivas. Así el dictamen por mayoría que aprueba la Ley N° 26790 señala:

“Se garantiza la participación del IPSS en las decisiones de mayor trascendencia sobre la conducción del sistema, mediante su opinión técnica previa a la aprobación de los Decretos Supremos referentes a las tasas porcentuales de los aportes así como las asignaciones porcentuales de los montos crediticios destinados a la operatividad de las empresas privadas que participen en el sistema. Asimismo, en ambos casos los Decretos Supremos requerirán el voto aprobatorio del Consejo de Ministros.”

Esto a su vez es destacado por el Presidente de Comisión en el siguiente texto del diario de debates:

Consideramos que el artículo 16°, que hace referencia al importe del crédito, debe ser modificado en el sentido de que los porcentajes, que pueden ser variados mediante decreto supremo, deben contar con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, cosa que no estaba establecido en el Decreto Legislativo N° 887, solicitándose previamente la opinión técnica del Instituto Peruano de Seguridad Social, para que de este modo la institución que podría verse afectada, también dé su parecer. (Pág. 1383)

El proyecto de Ley, así como el diario de debates se adjunta en los anexos del presente boletín.

A continuación se presenta información estadística, de las principales variables relacionadas con la incorporación de las Entidades Prestadoras de Salud, y su efecto en el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

¹ Artículo 40o.- COMPENSACION: La deuda tributaria podrá compensarse total o parcialmente con los créditos por tributos, sanciones, intereses y otros conceptos pagados en exceso o indebidamente, que correspondan a periodos no prescritos, que sean administrados por el mismo órgano administrador y cuya recaudación constituya ingreso de una misma entidad. [...]

Para efecto de este artículo, son créditos por tributos el saldo a favor del exportador, el reintegro tributario y cualquier otro concepto similar establecido en las normas tributarias

² 06. CRÉDITO FISCAL

Está constituido por el IGV consignado separadamente en el comprobante de pago que respalda la adquisición de bienes, servicios y contratos de construcción o el pagado en la importación del bien. Deberá ser utilizado mes a mes, deduciéndose del impuesto bruto para determinar el impuesto a pagar. Para que estas adquisiciones otorguen el derecho a deducir como crédito fiscal el IGV pagado al efectuarlas, deben ser permitidas como gasto o costo de la empresa, de acuerdo a la legislación del Impuesto a la Renta y se deben destinar a operaciones gravadas con el IGV. <https://orientacion.sunat.gob.pe/3111-06-credito-fiscal>

II. PRINCIPALES DEFINICIONES

Entidades Prestadoras de Salud (EPS), a las empresas e instituciones públicas o privadas distintas de ESSALUD, cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros, sujetándose a los controles de la SEPS.

Entidades Empleadoras, a las empresas e instituciones públicas o privadas que emplean trabajadores bajo relación de dependencia, las que pagan pensiones y las cooperativas de trabajadores.

Capa Compleja, al conjunto de intervenciones de salud de menor frecuencia y mayor complejidad que no se encuentran en el Anexo 1. Son de cargo del IPSS.

PEAS (Plan esencial de aseguramiento), es el plan mínimo de beneficios que recibirá trabajador, cuando se afilie a un seguro de salud público, privado o mixto.

Plan Mínimo de Atención, al conjunto de intervenciones de salud que como mínimo deben estar cubiertas por los planes de salud ofrecidos por el Seguro Social en Salud.

Exclusiones del Seguro Social de Salud, al conjunto de intervenciones de salud no cubiertas por el Seguro Social en Salud que constan en el Anexo 3.

Accidente, a toda lesión corporal producida por acción imprevista fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.

III. COBERTURA ASISTENCIAL DE LAS EPS

La Ley N° 26790 (mayo 1997), establece que el Seguro Social de Salud, otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales. Dicha cobertura está a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS- (Actual ESSALUD a partir de enero 1999) y se complementa con los planes y programas de salud brindados por las Entidades Prestadoras de Salud debidamente acreditadas, financiando las prestaciones mediante los aportes y otros pagos que correspondan con arreglo a ley.

Se debe observar en este caso que la norma define como Seguro Social de Salud las entidades conformadas por el IPSS (Actual ESSALUD) y las EPS.

Asimismo, la citada Ley señala que las Entidades Empleadoras que, sin contar con servicios propios de salud, deseen gozar del crédito, deberán contratar el Plan y la Entidad Prestadora de Salud elegidos por mayoría absoluta de sus trabajadores mediante votación universal. Señala además que el reglamento de la Ley, establecerá la información que deberá proporcionarse a los trabajadores respecto al contenido de los Planes y la solvencia patrimonial de las Entidades Prestadoras de Salud.

Asimismo, el artículo 17° de la Ley precisa respecto de la cobertura de los trabajadores lo siguiente:

“Dicha cobertura **no podrá ser inferior al Plan Mínimo de Atención** a que se refiere el Art. 9o. y, salvo consentimiento expreso del trabajador, los copagos no podrán superar el 2% del ingreso mensual del asegurado por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% por cada hospitalización.”

Posteriormente, en el Reglamento de la Ley N° 26790, el Decreto Supremo N° 09-97-SA (Setiembre 1997), se adiciona al concepto de Plan Mínimo, el de Capa Simple y Capa Compleja, tal como se presenta en el punto II “PRINCIPALES DEFINICIONES” del presente boletín.

Como se observa en las definiciones del Reglamento, a diferencia de lo establecido en la Ley N° 26790 (Plan Mínimo de Atención), se señala que las intervenciones de salud de la Capa Simple, pueden ser prestadas por las EPS.

Lo anterior significó reducir la cobertura de las EPS en alrededor de 287 diagnósticos, dado que el Plan Mínimo tiene 842 diagnósticos, de los cuales la capa simple considera 555 (66% del Plan Mínimo). Los siguientes esquemas, tienen por finalidad ilustrar los niveles de cobertura de las EPS y ESSALUD, a partir de lo establecido en la Ley N° 26790 y su Reglamento:

Esquema 1
Representación de la Capa Simple Vs Plan Mínimo



Fuente: Anexo 1 y 2 del D.S. N° 009-97-SA.

Esquema 2
Cobertura a Trabajadores Afiliados a una EPS Según Diagnósticos CIE-10



Nota: Las EPS brindan cobertura de Capa Simple, 555 diagnósticos de 12,422 del listado CIE10. (ESSALUD cubre a afiliados de EPS 11,867 diagnósticos)
Fuente: Anexo 1 y 2 del D.S. N° 009-97-SA.

A continuación, se presenta a manera de ejemplo, un cuadro comparativo entre la cobertura señalada en la Ley N° 26790 (Plan Mínimo), y la determinada mediante el reglamento de la Ley, el D.S. N° 009-97-SA (Capa Simple).

Cuadro N° 01
Comparativo Capa Simple Vs Plan Mínimo
Grupo Riesgo: Madre

TRASTORNOS DE LA MAMA		Plan Mínimo	
Capa Simple	N60		Displasia mamaria benigna
	N60.2		Fibroadenosis de mama
	N60.9		Displasia mamaria benigna, sin otra especi
	N61		Trastornos inflamatorios de la mama
	N600		Quiste solitario de la mama
	N601		Mastopatia quistica difusa
	N603		Fibroesclerosis de mama
	N604		Ectasia de conducto mamario
	N608		Otras displasias mamarias benignas
	N609		Displasia mamaria benigna, sin otra especi
	N61		Trastornos inflamatorios de la mama
	N64		Otros tranastomos de la mama
	N640		Fisura y fistula del pezón
	N641		Necrosis grasa de la mama
	N642		Atrofia de la mama
	N643		Galactorrea no asociada con el parto
	N644		Mastodinia
	N645		Otros signos y sintomas relativos a la mama
	N648		Otros trastornos especificados de la mama
	N649	Trastorno de la mama, no especificado	

Fuente: Anexo 1 y 2 del D.S. N° 009-97-SA.

Asimismo, existen secciones completas que aparecen en el Plan Mínimo y no en la capa simple, tales son los casos que como ejemplo se presentan a continuación:

Cuadro N° 02
Comparativo Capa Simple Vs Plan Mínimo
Grupo Riesgo: Adulto

CIE10	OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS
M70.5	Otras bursitis de la rodilla
M70.6	Bursitis del trocánter
M70.7	Otras bursitis de la cadera
M70.8	Otros trastornos de los tejidos blandos relac. con el uso, el uso excesivo y la presión
M70.9	Trastorno no especificado de los tejidos blandos relac. con el uso, el uso excesivo y la presión
M71.0	Absceso de la bolsa sinovial
M71.1	Otras bursitis infecciosas
M71.2	Quiste sinovial del hueso popliteo [de baker]
M71.3	Otros quistes de la bolsa serosa
M71.4	Deposito de calcio en la bolsa serosa
M71.5	Otras bursitis, no clasificadas en otra parte
M71.8	Otros trastornos especificados de la bolsa serosa
M71.9	Bursopatía, no especificada

Fuente: Anexo 1 y 2 del D.S. N° 009-97-SA.

Cuadro N° 03
Comparativo Capa Simple Vs Plan Mínimo
Grupo Riesgo: Emergencia

CIE10	DESCRIPCION CIE
DEFECTOS DE LA COAGULACIÓN, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRÁGICAS	
D65	Coagulación intravascular diseminada [síndrome de desfibrinación]
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	
I20	Angina de pecho
I20.0	Angina inestable
I20.1	Angina de pecho con espasmo documentado
I20.8	Otras formas especificadas de angina de pecho
I20.9	Angina de pecho, no especificada
I21	Infarto agudo del miocardio
I24	Otras enfermedades agudas del corazón
I24.8	Otras formas de enferm. isquémica aguda del corazón
I24.9	Enferm. isquémica aguda del corazón, no especificada
OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	
I46	Paro cardíaco
I47	Taquicardia paroxística
OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA	
J90	Derrame pleural no clasificado en otra parte
J93	Neumotorax
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	
J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte
J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	
K08.1	Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local
ENFERMEDADES DEL APENDICE	
K35	Apendicitis aguda
K35.0	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada
K35.1	Apendicitis aguda con absceso peritoneal
HERNIA	
K56.3	Ileo por calculo biliar
K564	Otras obstrucciones del intestino
K565	Adherencias [bridás] intestinales con obstrucción
ENFERMEDADES DEL PERITONEO	
K65	Peritonitis
K65.0	Peritonitis aguda
K65.8	Otras peritonitis
K65.9	Peritonitis, no especificada
K66	Otros trastornos del peritoneo
K66.0	Adherencias peritoneales
K66.1	Hemoperitoneo
TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	
K800	Calculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda
K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis
K803	Calculo de conducto biliar con colangitis
K804	Calculo de conducto biliar con colecistitis
K805	Calculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis
K808	Otras colelitiasis
K810	Colecistitis aguda
K830	Colangitis
K831	Obstrucción del conducto biliar
K832	Perforación del conducto biliar
K850	Pancreatitis aguda

Fuente: Anexo 1 y 2 del D.S. N° 009-97-SA.

IV. POBLACIÓN ASEGURADA

La evolución de la cantidad de asegurados afiliados a una EPS en el periodo anual 2012 - 2022, permite observar un incremento constante en la cantidad de afiliados a una EPS, que en promedio alcanza una tasa interanual de 2.8%.

Se observa además, que en el año 2020 ocurre una caída en la tendencia creciente de la población afiliada a una EPS, esto se explica por la pandemia por COVID – 19, ocurrida en dicho año. Asimismo, a partir del año 2021, se recupera la población EPS, y alcanza valores superiores a periodos pre-pandemia. El siguiente gráfico presenta la evolución de la población afiliada a una EPS, para el periodo 2012 - 2022.

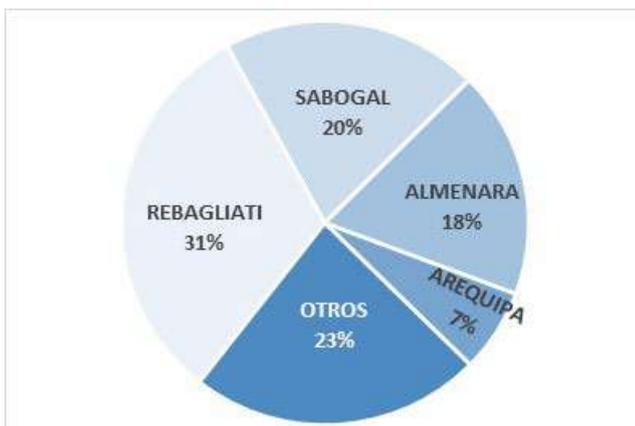
Gráfico N° 01
Población Asegurada Afiliada a una EPS- 2022
(Cifras en millones)



Fuente: Boletines Estadísticos SUSALUD
Elaboración: OEGRS-GCSPE

El siguiente gráfico, presenta la distribución de la población asegurada EPS, según Red Asistencial de ESSALUD. En general se observa que el 69% de los afiliados EPS se distribuyen entre las redes Rebagliati (31%), Sabogal (20%) y Almenara (18%), es decir el 69% de la población se encuentra en Lima y el 39% en otras redes. El detalle se presenta en el siguiente gráfico:

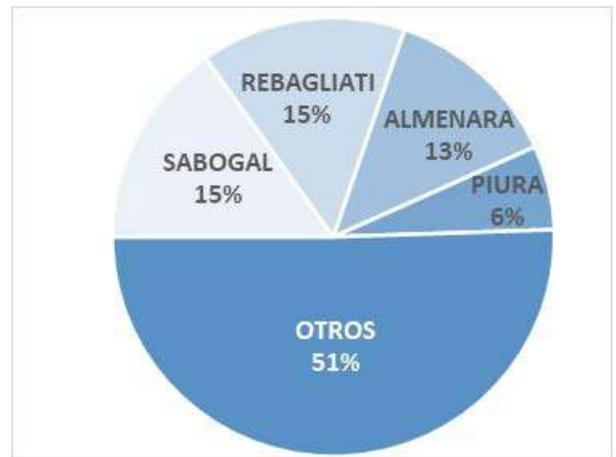
Gráfico N° 02
Distribución por Red Asistencial de la Población Asegurada Afiliada a una EPS- 2022
(Cifras en %)



Fuente: Boletines Estadísticos SUSALUD/Planilla Electrónica/Archivo de Asegurados
Elaboración: OEGRS-GCSPE

El siguiente gráfico, presenta la distribución porcentual según red asistencial, de la población afiliada únicamente a ESSALUD. En este caso, el 43% de la población se encuentra en Lima y el 57% en otras redes. En ese sentido la población de las EPS (69%) muestra una mayor concentración de asegurados en las Redes Asistenciales de Lima, que la población de ESSALUD (43%). El detalle se presenta en el siguiente gráfico:

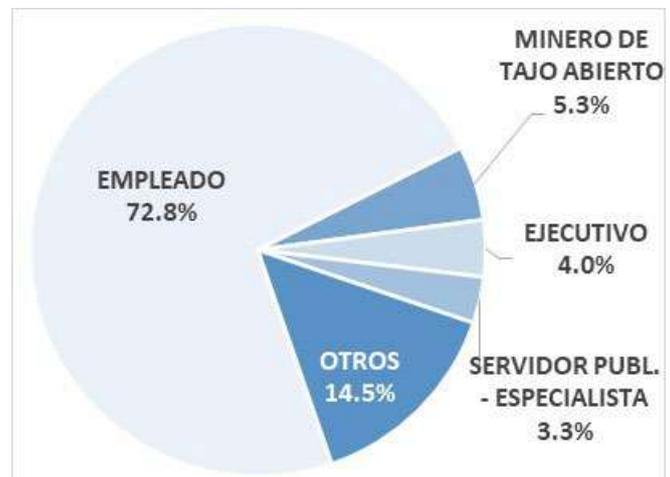
Gráfico N° 03
Distribución por Red Asistencial de la Población Asegurada Afiliada a ESSALUD- 2022
(Cifras en %)



Fuente: Boletines Estadísticos SUSALUD/Planilla Electrónica/Archivo de Asegurados
Elaboración: OEGRS-GCSPE

Por otro lado, la distribución de la población EPS, según tipo de trabajador del asegurado titular, permite observar que el 72.8% corresponde a la categoría empleados, seguido por el minero de tajo abierto con 5.3%, los ejecutivos con el 4.0% y el servidor público especialista con 3.3%. El detalle se presenta en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 04
Distribución de la Población Asegurada Afiliada a una EPS Según Tipo de Trabajador- 2022
(Cifras en %)



Fuente: Boletines Estadísticos SUSALUD/Planilla Electrónica/Archivo de Asegurados
Elaboración: OEGRS-GCSPE

El Gráfico siguiente, presenta la distribución población de ESSALUD, no afiliada a una EPS, en función del tipo de trabajador del asegurado titular. Así se puede observar que la categoría empleado tiene una participación porcentual de 41.6%, seguido de los pensionistas o cesantes con el 11.2%, los obreros con el 13.8% y los asegurados agrarios con un 8.2%

Gráfico N° 05
Distribución de la Población Asegurada Afiliada a ESSALUD Según Tipo de Trabajador- 2022
(Cifras en %)



Fuente: Boletines Estadísticos SUSALUD/Planilla Electrónica
Elaboración: OEGRS-GCSPE

Se debe destacar en el caso de la población de ESSALUD, la participación porcentual de la población vinculada a obreros y pensionistas, que corresponde ambos a grupos de menores ingresos y en el caso de los pensionistas, adicionalmente, de mayores demandas de cobertura de prestaciones asistenciales.

El gráfico siguiente representa la distribución de la población afiliada a una EPS o ESSALUD únicamente, según rango remunerativo, de acuerdo al promedio de las remuneraciones de los asegurados titulares, declaradas por las entidades empleadoras durante el año 2022.

Gráfico N° 06
Distribución Poblacional Según Rango Remunerativo Según Afiliación con EPS o Essalud – 2022
(Cifras en %)



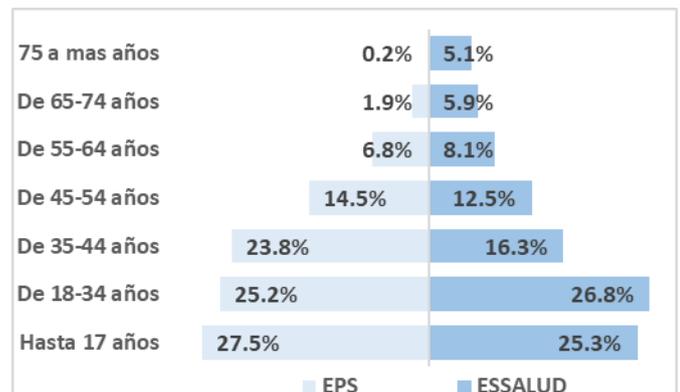
Fuente: Planilla Electrónica
Elaboración: OEGRS-GCSPE

Como se puede observar en el gráfico anterior, el asegurado titular del 72.8% de la población afiliada únicamente a ESSALUD, percibió durante el año 2022, una remuneración promedio mensual menor o igual a S/ 1,999, mientras que para el caso de las EPS representó el 12.4%.

Asimismo se puede observar, que el 52.2% de la población afiliada a una EPS, percibió durante el año 2022, una remuneración promedio mensual mayor o igual a S/ 5,000, mientras que para el caso de los afiliados a ESSALUD la población en el rango remunerativo antes señalado representó el 4.2%.

En el siguiente gráfico, se presenta la distribución de la población afiliada a una EPS o a ESSALUD, de acuerdo a edades alcanzadas en el año 2022 y según rangos etareos definidos.

Gráfico N° 07
Distribución Poblacional de Afiliados EPS o Essalud Según Rango Etareo – 2022
(Cifras en %)



Fuente: Planilla Electrónica
Elaboración: OEGRS-GCSPE

El gráfico permite observar, que el 76.5% la población afiliada a una EPS es menor a 44 años, mientras que para ESSALUD, el 68.4% corresponde a dicho rango etareo.

Donde la diferencia poblacional entre ESSALUD y EPS se hace más evidente, es en el caso de la población mayor a 65 años, que en el caso de las EPS alcanza al 8.9%, mientras que para ESSALUD esta población representa el 22.9%.

V. CREDITO EPS

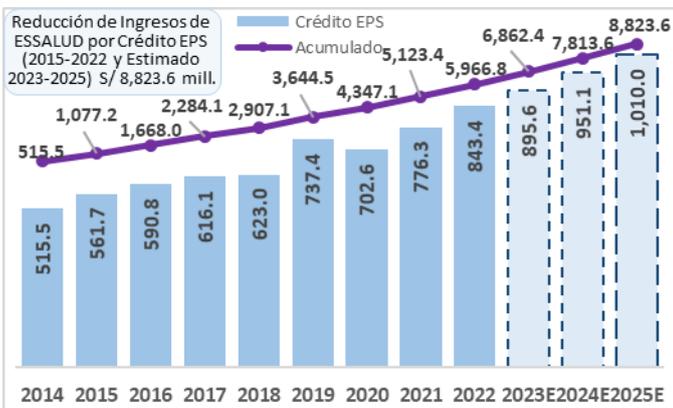
El importe del crédito equivale al 25% de la tasa contributiva de 9%, que se aplica sobre las remuneraciones de los trabajadores en actividad (2.25% de la contribución), a fin de determinar la contribución al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

Así, el crédito es un monto retenido por el empleador, que equivale al 25% a la contribución que corresponde al Fondo Financiero del Régimen Contributivo de la Seguridad Social, producto de aplicar la tasa contributiva del 9% a las remuneraciones de los trabajadores. Dicho monto,

constituye un incentivo para que el empleador brinde cobertura de salud a sus trabajadores, mediante servicios propios o la contratación de una Entidad Prestadora de Servicios de Salud.

En el siguiente gráfico se presenta el monto anual del crédito EPS para el periodo 2014 – 2022 y estimado para el periodo 2023 – 2025. Se observa que en el periodo 2014 – 2022, el crédito ha reducido los ingresos de ESSALUD en S/ 5,966.8 millones. Si se considera el periodo 2014 – 2025 lo dejado de percibir, se estima, alcanzaría los S/ 8,823.6 millones. El detalle se presenta en el siguiente cuadro:

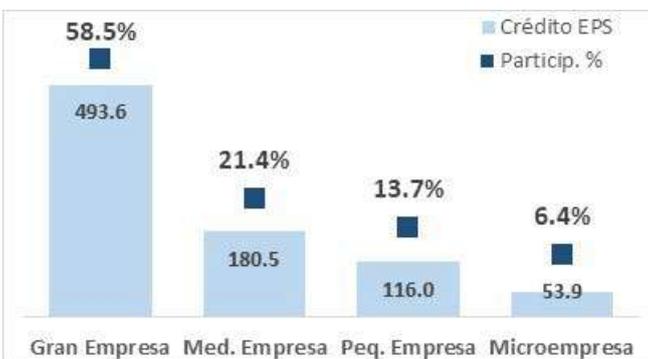
Gráfico N° 08
Evolución del Crédito EPS 2014 – 2022 y 2023E – 2025E
(Cifras en Millones de S/)



Fuente: Planilla Electrónica
Elaboración: OEGRS-GCSPE

El siguiente gráfico permite observar la distribución del crédito EPS según tamaño de empresa, la clasificación se ha realizado según la cantidad de trabajadores promedio declarados en el año 2022³. Se observa que el 58.5% del crédito EPS del año 2022, corresponde a la gran empresa, y el 21.4% a la mediana empresa, finalmente la pequeña y microempresa alcanzan el 20.1% del crédito.

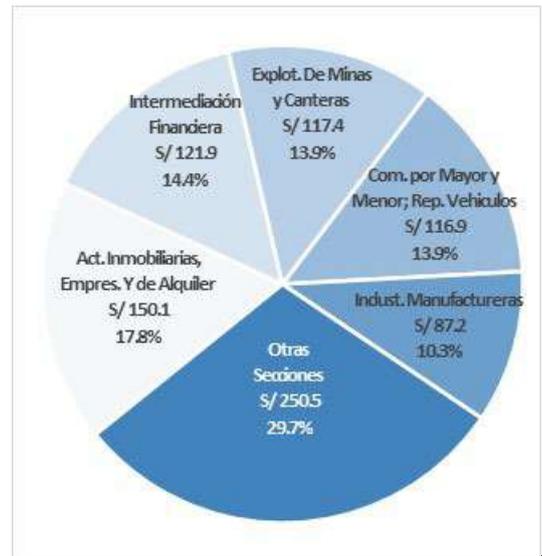
Gráfico N° 09
Crédito EPS por Tamaño de Empresa - 2022
(Cifras en %/Millones de S/)



Fuente: Planilla Electrónica
Elaboración: OEGRS-GCSPE

El gráfico siguiente muestra la distribución del crédito EPS, por actividad económica. La actividad con mayor proporción porcentual de crédito, es la de Actividades Inmobiliarias Empresariales y de Alquiler con el 17.8%, a continuación, está la Intermediación Financiera con 14.4%, y las de Explotación de Minas y Canteras con el 13.9%, al igual que la actividad de Compras al por mayor y menor:

Gráfico N° 10
Crédito EPS por Actividad Económica
(Cifras en Millones de S/)



Fuente: Planilla Electrónica
Elaboración: OEGRS-GCSPE

Los resultados antes citados, relacionados con la concentración de empresas afiliadas a las EPS, en relación al tamaño de la empresa y las actividades económicas, (Sector inmobiliario, financiero y minero), permiten observar indicios de preferencias de las EPS, hacia las empresas con mejores ingresos, cuyos trabajadores en gran proporción, tienen las mejores remuneraciones de los afiliados al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud (ver resultados del Gráfico N° 06).

VI. ATENCIONES BRINDADAS A AFILIADOS EPS

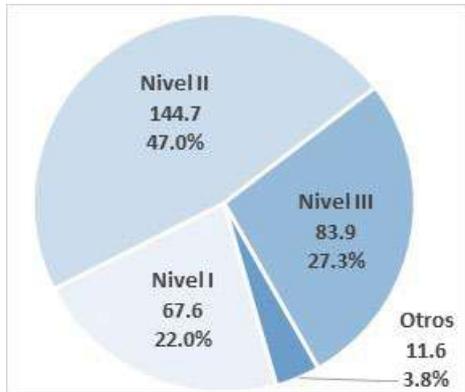
En el año 2022 los centros asistenciales de ESSALUD brindaron 307,762 atenciones a asegurados afiliados a una entidad prestadora de salud.

En el Gráfico siguiente, se presenta la distribución porcentual de las atenciones antes mencionadas, clasificadas según el nivel de resolución del centro asistencial en el que se brindó la atención. Se puede observar por ejemplo que el 74.3% de las atenciones fueron brindadas en centros asistenciales con niveles de resolución II y III, asimismo, se observa un 22.0% de

³ Microempresa (de 01 a 09 trabajadores), Pequeña Empresa (de 10 a 49 trabajadores), Mediana Empresa (de 50 a 199 trabajadores) y Gran Empresa (más de 200 trabajadores).

atenciones brindadas en centros asistenciales con nivel I de resolución. Lo resultados se presentan a continuación:

Gráfico N° 11
Atenciones a Pacientes EPS Según Nivel de Resolución del Centro Asistencial
(Cifras en miles/%)



Nota: Otros, incluye las atenciones de PADOMI, Villa Panamericana
Fuente: Planilla Electrónica, Servicio de Salud Inteligente ESSI
Elaboración: OEGRS-GCSPE

El cuadro siguiente, presenta la distribución porcentual de las atenciones antes mencionadas, respecto de la complejidad del diagnóstico, donde se puede observar entre otros aspectos, que el 78.7% corresponde a la Capa Compleja (suma de capa compleja y capa compleja del plan mínimo) y el 21.3% a la capa simple.

Cuadro N° 04
Distribución Porcentual de Atenciones a Asegurados EPS según Área y Complejidad del Diagnóstico - 2022
(Cifras en %)

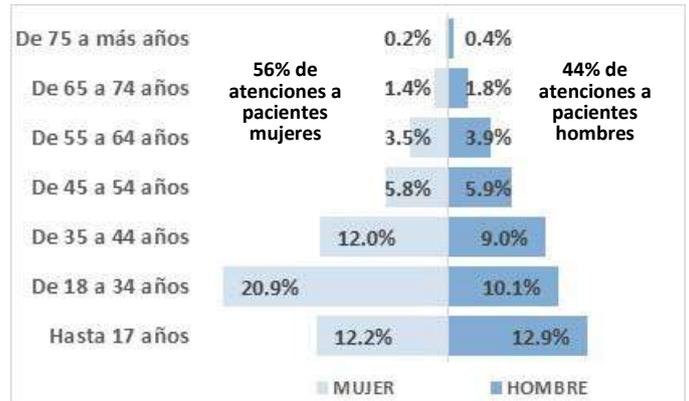
Area	Capa Compleja	Plan Mínimo		Total
		Capa Compleja	Capa Simple	
Consulta Externa	38.7%	1.1%	10.8%	50.7%
Emergencia	30.8%	3.8%	10.0%	44.6%
Hospitalización	3.8%	0.4%	0.4%	4.7%
Total	73.3%	5.4%	21.3%	100.0%

Fuente: Servicio de Salud Inteligente ESSI, Planilla Electrónica
Elaboración: OEGRS-GCSPE

El gráfico siguiente, permite mostrar la distribución porcentual de las atenciones brindadas a los afiliados a una EPS, según rango Etareo.

Se observa por ejemplo, que el 56% de atenciones del año 2022 han sido brindadas a pacientes mujeres y el 44% a pacientes hombres, asimismo, que el 31% de las atenciones, se otorgan a asegurados de 18 a 34 años, y que las atenciones otorgadas a mayores de 75 años, representan el 0.6% del total de atenciones brindadas a esta población:

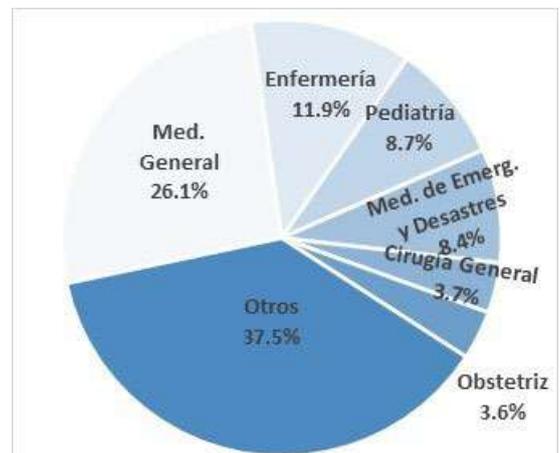
Gráfico N° 12
Distribución Porcentual por Rango Etareo de Atenciones Brindadas en ESSALUD a Asegurados EPS - 2022
(Cifras en %)



Fuente: Servicio de Salud Inteligente ESSI, Planilla Electrónica.
Elaboración: OEGRS-GCSPE

El gráfico siguiente, presenta la distribución porcentual de las atenciones de acuerdo al servicio asistencial en el cual se brindó la atención. En este caso, el servicio de medicina general, tiene el mayor porcentaje de atenciones (26.1%), seguido de enfermería (11.9%), Pediatría (8.7%) y Medicina de Emergencias y Desastres (8.4%). El detalle se presenta a continuación:

Gráfico N° 13
Atenciones a Pacientes EPS Según Servicio de Atención
(Cifras en %)



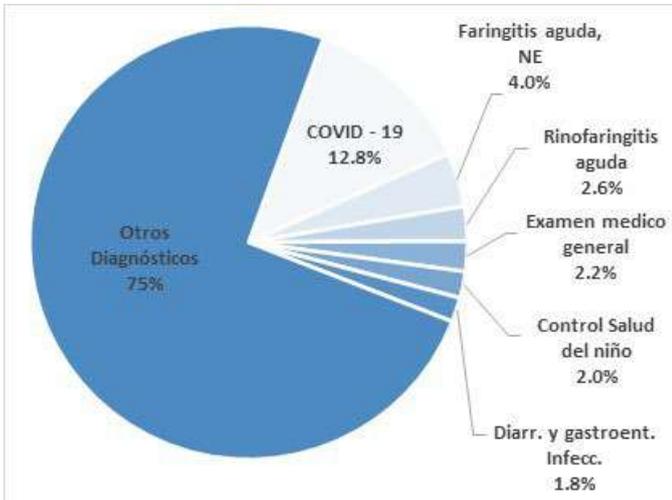
Fuente: Servicio de Salud Inteligente ESSI, Planilla Electrónica.
Elaboración: OEGRS-GCSPE

VII. PACIENTES ATENDIDOS AFILIADOS A UNA EPS - 2022

Durante el año 2022, la red prestacional de ESSALUD, atendió a 164,744 pacientes afiliados a una EPS. En el siguiente gráfico se muestra la distribución de dichos pacientes, de acuerdo al diagnóstico principal registrado. Se observa que la mayor cantidad de pacientes, 12.8%, tienen diagnósticos relacionados con el COVID – 19 (Enfermedad Respiratoria Aguda Debido al Nuevo Coronavirus y COVID-19 virus no

identificado), seguido por Faringitis Aguda, No Especificada (NE). El detalle es el siguiente:

Gráfico N° 14
Pacientes Atendidos afiliados a una EPS Según
Diagnostico Principal
 (Cifras en %)

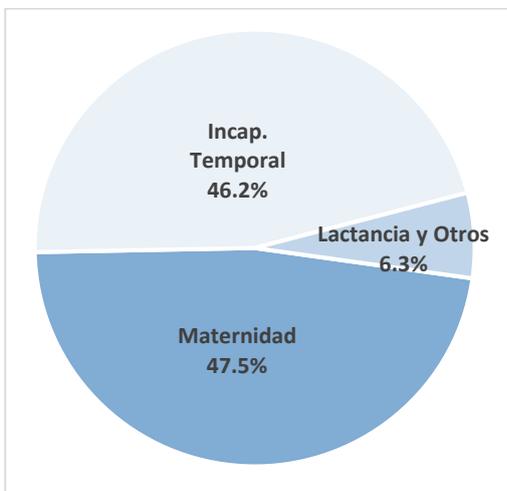


Fuente: Servicio de Salud Inteligente ESSI, Planilla Electrónica.
 Elaboración: OEGRS-GCSPE

VIII. PRESTACIONES ECONOMICAS OTORGADAS A AFILIADOS EPS

ESSALUD se encarga de brindar cobertura por prestaciones económicas a los afiliados de EPS que lo requieran. En el gráfico se puede observar la distribución porcentual de dichas prestaciones:

Gráfico N° 15
Prestaciones Económicas Según Tipo Brindadas a
Afiliados a una EPS
 (Cifras en %)



Fuente: Archivo de Prestaciones Económicas, Planilla Electrónica.
 Elaboración: OEGRS-GCSPE

concentra en el subsidio por Incapacidad Temporal para el trabajo y maternidad.

IX. DESIGUAL DISTRIBUCION DE INGRESOS ESSALUD/EPS

Se observa una desigual distribución de recursos de la Seguridad Social a favor de las EPS. Esto ha reducido los subsidios cruzados en la Seguridad Social, dado que, dichas entidades afilian a los trabajadores de mayores ingresos.

A esto debe agregarse las barreras a la entrada o estrategias de contención de demanda, implementadas por las EPS, a través de copagos y deducibles, que elevan el costo de la atención en estas entidades, y evitan la afiliación o inducen a la desafiliación de los trabajadores de menores ingresos.

A partir del crédito EPS, la recaudación de ESSALUD, así como las respectivas poblaciones afiliadas, se ha calculado un indicador percapita de ingresos para los afiliados de ESSALUD y las EPS.

Así, mediante el indicador percapita de ingresos antes señalado, se puede encontrar para el año 2022, ESSALUD percibe por cada asegurado 9% más que el percapita de las EPS (calculado sobre el crédito EPS). Sin embargo, con dicho crédito las EPS deberían brindar el PEAS, mientras que ESSALUD debe cubrir el PEAS Plan Mínimo, capa compleja, Prestaciones Económicas, Prestaciones Sociales. Asimismo, brinda cobertura a segmentos poblacionales con baja contribución y alta siniestralidad como los pensionistas, los beneficiados con la Ley N° 30478, trabajadores del hogar y en general a población de bajos ingresos:

Cuadro N° 05
Distribución Desigual de Ingresos y Cobertura Entre las
EPS y ESSALUD

Entidad	Población (1)	Recaudación (Mill. S/) (2)	Capita (S/) (3)=(2)/(1)	Prestaciones
EPS	873,855	843.4	965.1	- PEAS
ESSALUD	12,614,659	13,281	1052.8	- PEAS - Capa Compleja - Prestaciones Económicas - Prestaciones Sociales

Fuente: Planilla Electrónica, Gerencia Central de Gestión Financiera

Elaboración: OEGRS-GCSPE

Nota: No se incluye la recaudación del SCTR, Accidentes de Trabajo, ESSALUD Vida, Fondo de Artistas.

El gráfico permite observar que la mayor proporción de prestaciones económicas a los afiliados a una EPS se

X. CONCLUSIONES

- La incorporación de las Entidades Prestadoras de Salud - EPS al Sistema de Seguridad Social, y la reducción de ingresos de ESSALUD debido al crédito EPS, afecta la solidaridad del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Así, el percapita poblacional de la recaudación de ESSALUD, es mayor en 10% al percapita poblacional del crédito EPS. Con dichos ingresos percapita, las EPS brindan cobertura PEAS, mientras que ESSALUD debe cubrir el Plan Mínimo; PEAS, capa compleja, Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales. A esto debe adicionarse que las EPS tienen implementado, mecanismos de contención de demanda que a su vez son generadores de ingresos como los copagos y deducibles, los cuales su vez desincentivan la afiliación de los trabajadores de menores ingresos. Adicionalmente entre el año 2014 al 2022 ESSALUD ha dejado de percibir S/ 5, 966.8 millones, y que de continuar con la tendencia el acumulado al año 2025 alcanzaría la cifra de S/ 8,823 millones
- Las distribuciones porcentuales de la población de las EPS y ESSALUD, muestran que las EPS concentran sus afiliados en poblaciones relativamente jóvenes y de altos ingresos, mientras que ESSALUD, tiene una importante proporción en población adulta mayor y de bajos ingresos, lo que impacta en los niveles de siniestralidad e incrementa los requerimientos de financiamiento que afronta ESSALUD, debido a que debe dar cobertura a poblaciones con mayores necesidades prestacionales.
- El 79.9% del crédito EPS beneficia a la gran y mediana empresa, lo que es un indicio de la preferencia de las EPS por afiliarse a estos grupos de empresas, que tienen en mayor proporción a los trabajadores con mejores ingresos.

ANEXO 1

Proyecto de Ley N° 2692/96-CR. Modifica el Decreto Legislativo N° 887



CON COPIA No 2692/96-02

CONGRESO DE LA REPUBLICA

Congreso de la República
Trámite Documentario
Sector Salud
Pag. 74 Part. 71
Fecha 30 ABR. 1997
Hora 21.00 hoo.

PROYECTO DE LEY

Los Congresistas de la República que suscriben, de conformidad con el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y;

CONSIDERANDO :

Que la Comisión de Salud, Población y Familia por Acuerdo unánime de sus miembros, conformó un Grupo de Trabajo encargado de revisar los aspectos técnicos del Decreto Legislativo N° 887, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud;

Que el Informe presentado por dicho Grupo de Trabajo concluye planteando algunas propuestas orientadas a perfeccionar el Decreto Legislativo N° 887;

Que en tal sentido es necesario efectuar los ajustes y modificaciones planteadas a dicho Decreto Legislativo, destacando que son aportes significativos en favor del régimen de seguridad social del país;

Por las consideraciones expuestas y los fundamentos del Informe prociitado, que sirven de exposición de motivos de esta iniciativa;

PROPONEN EL PROYECTO DE LEY SIGUIENTE:

Artículo 1°.- Modifícase el siguiente articulado del Decreto Legislativo N° 887, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, quedando redactados en los términos que a continuación se indican:

Artículo 6°.- APORTES

Los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud son de carácter mensual y se establecen de la siguiente forma:

a) Afiliados regulares en actividad:

El aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso. Es de cargo de la entidad empleadora que debe declararlos y pagarlos al IPSS dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las remuneraciones afectas.

Para estos efectos se considera remuneración la así definida por el D.L. N° 728 y D.L. N° 650

000 01

274280



CONGRESO DE LA REPUBLICA

y sus normas modificatorias. Tratándose de los socios trabajadores de cooperativas de trabajadores, se considera remuneración el integro de lo que el socio recibe como contraprestación por sus servicios.

b) Afiliados regulares pensionistas:

El aporte de los pensionistas equivale al 4% de la pensión. Es de cargo del pensionista, siendo responsabilidad de la entidad empleadora la retención, declaración y pago al IPSS dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las pensiones afectas.

c) Afiliados potestativos:

El aporte de los afiliados potestativos es el que corresponde al plan elegido por cada afiliado.

Los porcentajes señalados en el presente artículo pueden ser modificados por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS. Deben ser revisados al menos cada dos años mediante estudio actuarial.

Artículo 10°.- DERECHO DE COBERTURA

Los afiliados y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la causal. En caso de accidente basta que exista afiliación.

Tratándose de afiliados regulares, se considera periodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con la obligación de pago del aporte y ocurra un siniestro, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

En el caso de los afiliados potestativos, los periodos de aportación son los que corresponden a aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia.

Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

Artículo 12°.- DERECHO DE SUBSIDIO

Los subsidios se rigen por las siguientes reglas :

a) Subsidios por incapacidad temporal

02

274281



a.1) Tienen derecho al subsidio por incapacidad temporal los afiliados regulares en actividad que cumplan con los requisitos establecidos en el primer párrafo del Art. 10°.

a.2) El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 4 meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia. Si el total de los meses de afiliación es menor a 4, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado.

a.3) El derecho a subsidio se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad al empleador o cooperativa continúa obligado al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año. El subsidio se otorgará mientras dura la incapacidad del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.

b) Subsidios por maternidad y lactancia

b.1) Tienen derecho a subsidios por maternidad y lactancia, las afiliadas regulares en actividad que cumplan con los requisitos establecidos en el primer párrafo del Art. 10°.

b.2) El subsidio por maternidad se otorga por 90 días, pudiendo estos distribuirse en los periodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, a condición que durante esos periodos no realice trabajo remunerado.

b.3) El subsidio por lactancia se otorgará conforme a las normas que para el efecto establezca el reglamento.

El derecho a subsidio prescribe a los seis meses contados desde la fecha en que dejó el periodo de incapacidad o el periodo máximo postparto.

Los afiliados potestativos podrán tener derecho a subsidios económicos de acuerdo a lo que establezca el reglamento.

Artículo 14°.- SUPERINTENDENCIA DE ENTIDADES PRESTADORAS DEL SALUD

Créase la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud - SEPS - con el objeto de autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud y cautelar el uso correcto de los fondos por éstas administrados.

Las SEPS es un Organismo Público Descentralizado del Sector Salud, con personería de derecho público interno. Cuenta con autonomía funcional, administrativa y financiera. Se organiza de acuerdo a las normas que establezca su Estatuto, el mismo que será aprobado por Decreto Supremo. Se rige por el régimen laboral de la actividad privada y se financia con recursos propios constituidos por los derechos que cobra a las entidades sujetas a su control, los mismos que son establecidos por Decreto Supremo, refrendado por el Ministro de Salud.

(3



CONGRESO DE LA REPUBLICA

Artículo 16°.- IMPORTE DEL CRÉDITO

El crédito a que se refiere el Art. 15° será equivalente al 25% de los aportes a que se refiere el inciso a) del Art. 6° correspondientes a los trabajadores que gocen de la cobertura ofrecida por la Entidad Empleadora, sin exceder de los siguientes montos:

a) la suma efectivamente destinada por la Entidad Empleadora al financiamiento de la cobertura de salud en el mes correspondiente; y

b) el 10% de la Unidad Impositiva Tributaria multiplicado por el número de trabajadores que gocen de la cobertura.

Los porcentajes señalados en el presente artículo pueden ser modificados por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica de IPSS.

Artículo 17°.- COBERTURA DE LOS TRABAJADORES

La cobertura que ofrezca la Entidad Empleadora de conformidad con el Art. 15°, sea a través de servicios propios o de planes contratados, deberá contemplar los mismos beneficios para todos de los trabajadores cubiertos y sus derechohabientes, independientemente de su nivel remunerativo.

Dicha cobertura no podrá ser inferior al Plan Mínimo de Atención a que se refiere el Art. 9° y, salvo consentimiento expreso del trabajador, los copagos no podrán superar el 2% del ingreso mensual del asegurado por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% por cada hospitalización. Asimismo, dicha cobertura deberá incluir la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando corresponda, y no podrá excluir la atención de dolencias preexistentes.

Los trabajadores incluidos en la cobertura ofrecida por la Entidad Empleadora mantendrán su derecho a la cobertura de atenciones de alta complejidad, enfermedades crónicas y subsidios económicos a cargo del IPSS. El nivel de prestaciones a cargo del IPSS podrá modificarse en función al monto del crédito reconocido, por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS.

Artículo 19°.- SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo determinadas mediante Decreto Supremo. Es obligatorio y por cuenta de la entidad empleadora. Cubre los riesgos siguientes:

a) Otorgamiento de prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con el IPSS o con la EPS elegida conforme al Artículo 15° de esta Ley.



- b) Otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivientes y gastos de sepelio, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con la ONP ó con empresas de seguros debidamente acreditadas.

El derecho a las pensiones de invalidez del seguro complementario de trabajo de riesgo se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social de Salud.

Los términos y condiciones para el funcionamiento de este seguro se establecen en el reglamento.

Artículo 2°.- Quedan subsistentes los demás artículos del Decreto Legislativo N° 887. La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación.

Lima, 24 de Abril de 1997.

Francisco Navarro
Francisco Navarro
Francisco Navarro

CONGRESO DE LA REPUBLICA
Lima 2 de Mayo de 1997
Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República, pase la Proposición N° 2692 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (s) de Salud, Población y Familia

Jose Elice Navarro
JOSE ELICE NAVARRO
Director General Parlamentario
Congreso de la República

CONGRESO DE LA REPUBLICA

Lima 2 de Mayo de 1997

Visto la comunicación suscrita por los señores Congresistas Rigoberto Ezquerro C., Erlend Rodas D., Aurora Torrejón de Chíncha, Susana Diaz D., Maria J. Espinoza M., Pedro Vilchez M., Arturo Salazar L. y según lo acordado con el Señor Presidente, considérese firmantes de la iniciativa N° 2692/96-CR Congresistas Peticionarios.

Jose Elice Navarro
JOSE ELICE NAVARRO
Director General Parlamentario
Congreso de la República



ANALISIS DE COSTO-BENEFICIO

1. El nuevo régimen de seguridad social en el país tenderá a una mayor consolidación al aperturar y generar las condiciones para que la actividad privada participe en forma permanente en la prestación de servicios de salud a los asegurados, destacando que tales servicios serán de carácter complementario a los que brinda el IPSS.
2. La presente norma garantiza la participación del IPSS en las decisiones de mayor trascendencia sobre la conducción del sistema, mediante su opinión técnica previa a la aprobación de los Decretos Supremos referentes a las tasas porcentuales de los aportes así como las asignaciones porcentuales de los montos crediticios destinados a la operatividad de las empresas privadas que participen en el sistema.
3. El ingreso de la actividad privada al sistema generará un determinado nivel de competencia en las prestación de servicios de salud, que tenderá a mejorar la atención de los mismos en directo beneficio de los asegurados.
4. Es importante destacar que el nuevo régimen de aportaciones uniformiza el tratamiento para todos los empleadores en general, habiéndose eliminado las inequidades existentes por efecto de las tasas diferenciales para ciertos sectores, con lo cual los ingresos del IPSS tendrán una ostensible mejora.
5. Se garantiza el cumplimiento de las normas de salud ocupacional, con el objeto que el sistema recupere los costos que demanden atenciones derivadas de la inobservancia de dichas normas.
6. La presente Ley restituye el derecho a percibir subsidios económicos para los asegurados potestativos, de acuerdo a las condiciones que serán determinadas en los respectivos planes de atención tanto del IPSS como de las empresas prestadoras de servicios de salud.
7. Finalmente en lo que respecta al seguro complementario de trabajo de riesgo, se garantiza que los dos niveles de cobertura existentes de dicho seguro, puedan ser contratados libremente en función de la oferta que el mercado determine. De esta manera el IPSS podrá establecer una tasa adicional por los servicios que brinde a los beneficiarios de dicho seguro complementario.
8. Concluyendo la presente Ley no genera gastos adicionales al Estado.



2692/96-CC



Lima, Mayo 02 de 1997

Señor Ingeniero
VICTOR JOY WAY ROJAS
 Presidente del Congreso de la República
 Presente.

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a usted, para solicitarle tenga la gentileza de disponer que se nos considere firmantes del Proyecto de Ley N° 2692/96-CR, referente a la modificación del Decreto Legislativo N° 887, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Reconocidos por la atención de lo solicitado, reiteramos a Ud. el testimonio de nuestra consideración y estima.

Atentamente,

[Handwritten signatures]
 ROBERTO EZQUIJERRA CACERES (1)
 Congresista de la República
 ERLAND RODRIGUEZ DIAZ
 Susana Diaz
 A. Salazar L.
 MARIA JESUS ESPINOZA

CONGRESO DE LA REPUBLICA
 Lima 2 de Mayo de 1997

ATTIENDASE

[Signature]
 JOSE ELICE NAVARRO
 Director General Parlamentario
 Congreso de la República



C/R 7 MAYO 97



Congreso de la República
Comisión de Salud,
Población y Familia

DICTAMEN

Proyecto de Ley N° 2692/96-CR. Modifica el
Decreto Legislativo N° 887.

MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Señor Presidente:

Ha venido para dictamen de esta Comisión de Salud, Población y Familia, el Proyecto de Ley citado en la referencia, presentado por los Congresistas Miguel Velit Núñez y Francisco Ramos Santillán, el mismo que ha sido suscrito también por los Congresistas Aurora Torrejón Riva, María Jesús Espinoza Matos, Rigoberto Ezquerro Cáceres, Pedro Vilchez Malpica, Erland Rodas Díaz, Arturo Salazar Ibarra y Susana Díaz Díaz, mediante el cual se propone diversas modificaciones al Decreto Legislativo N° 887, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

La referida iniciativa legislativa se sustenta en el Informe elaborado por el Grupo de Trabajo conformado por Acuerdo unánime de esta Comisión en sesión extraordinaria realizada el 12 de diciembre de 1996, para estudiar y revisar los aspectos técnicos del Decreto Legislativo N° 887, destacando que el citado Informe ha sido aprobado por unanimidad por la Comisión en sesión extraordinaria celebrada en la fecha.

Como es de conocimiento general, con fecha 08 de noviembre de 1996 el Poder Ejecutivo en uso de facultades legislativas delegadas por el Congreso de la República, promulgó el Decreto Legislativo N° 887, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, la misma que entrará en vigencia al mes siguiente a la publicación de su Reglamento que será aprobado por Decreto Supremo.

Posteriormente como se ha dicho, la Comisión de Salud, Población y Familia, teniendo en cuenta la trascendencia e importancia de dicha norma, consideró necesario efectuar el estudio y revisión de la misma en sus aspectos técnicos, cuyo resultado recomienda el perfeccionamiento de diversos artículos que son recogidos en el presente Proyecto de Ley.

De conformidad con las conclusiones y recomendaciones contenidas en el Informe acotado y el análisis costo-beneficio que corre adjunto al Proyecto de Ley, la Comisión por decisión unánime de sus miembros presentes en la sesión efectuada el día de hoy, ha aprobado dicho Proyecto de Ley, destacando que las mejoras planteadas constituyen aportes que contribuirán a fortalecer y garantizar el logro de los objetivos propuestos por el

19

(DT)

Congreso de la República
Comisión de Salud,
Población y Familia

P.L. N°2692/96-CR...

Decreto Legislativo N° 887.

A modo de ilustración, las modificaciones que plantea la presente iniciativa legislativa, se pueden resumir en los siguientes conceptos y alcances:

- La seguridad social en el país tenderá a una mayor consolidación al abrir y generar las condiciones para que la actividad privada participe en forma permanente en la prestación de servicios de salud a los asegurados, los cuales son de carácter complementario a los que brinda el IPSS.

- Se garantiza la participación del IPSS en las decisiones de mayor trascendencia sobre la conducción del sistema, mediante su opinión técnica previa a la aprobación de los Decretos Supremos referentes a las tasas porcentuales de los aportes así como las asignaciones porcentuales de los montos crediticios destinados a la operatividad de las empresas privadas que participen en el sistema. Asimismo en ambos casos los Decretos Supremos requerirán el voto aprobatorio del Consejo de Ministros.

- La participación de la actividad privada en el sistema, generará un determinado nivel de competencia en las prestación de servicios de salud, promoviéndose una atención más eficiente a las necesidades de la población asegurada.

- El régimen de aportaciones establecido garantiza un tratamiento uniforme para todos los empleadores sin excepción, habiéndose eliminado las tasas diferenciales que gozaban algunos sectores como el petrolero, minero y cooperativo-agrario, con lo cual se produce una ostensible mejora en los ingresos del IPSS y del sistema.

- Se garantiza el cumplimiento de las normas de salud ocupacional, con el objeto que el sistema pueda recuperar los costos que demanden las atenciones de salud derivadas de la eventual inobservancia de dichas normas, garantizándose un tratamiento equitativo en este aspecto.

- Se restituye el derecho a percibir subsidios económicos para los asegurados potestativos, lo cual había sido dejado de lado sin justificación alguna por el Decreto Legislativo N° 887.

- Se precisa que el seguro complementario de trabajo de riesgo, mantendrá los dos niveles de cobertura existentes, en la prestación de servicios de salud y en el otorgamiento de pensiones de invalidez, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, las cuales continuarán siendo asumidos por el empleador, el que podrá contratarlo libremente con las entidades que brinden tales servicios, en función de la oferta que el mercado determine. De esta manera se garantiza que el IPSS continúe captando ingresos por la prestación de servicios sujetos al seguro complementario de trabajo de riesgo, superándose así la omisión del Decreto

10

Congreso de la República
Comisión de Salud,
Población y Familia

P.L. N°2592/96-CR...

Legislativo N° 887 en este aspecto.

*02.05.97
de debate*

La Comisión informante estima que con las mejoras antes señaladas se perfecciona integralmente la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, consolidando los importantes objetivos que persigue dicha Ley, aclarando cualquier duda sobre el supuesto debilitamiento del IPSS como eje fundamental de la seguridad social en el país. En este contexto, considera que el Congreso de la República tiene la potestad y obligación de enmendar y/o perfeccionar las normas dictadas por el Poder Ejecutivo, como es el caso específico del Decreto Legislativo N° 887.

Por las consideraciones expuestas, la Comisión dictamina por la aprobación del Proyecto de Ley N° 2692/96-CR, en sus términos.

Sala de la Comisión.

Lima, 02 de Mayo de 1997.

MIGUEL VELIT NÚÑEZ
PRESIDENTE

RIGOBERTO EZEQUERRA CACERES
SECRETARIO

AURORA TORREJON RIVA
VICE-PRESIDENTA

MARIA ESPINOZA MATOS
Congresista de la República

ERLAND RODAS DIAZ
Congresista de la República

Congreso de la República
Comisión de Salud,
Población y Familia

P.L. N° 2592/96-CR...

PEDRO VILCHEZ MALPICA
Congresista de la República

JORGE SALAZAR VARGAS
Congresista de la República

JAVIER DIEZ-CANSECO CISNEROS
Congresista de la República

MRU/

FRANCISCO RAMOS SANTILLAN
Congresista de la República

ARTURO SALAZAR LARRAIN
Congresista de la República

ROGER GUERRA-GARCIA CUEVA
Congresista de la República

SUSANA DIAZ DIAZ
Congresista de la República

ANEXO 2

Diario de Debates - viernes 09 de mayo de 1997

El señor REGGIARDO SAYÁN (C90-NM).

Señor Presidente, inicialmente el proyecto contemplaba la modificación de tres artículos del Decreto Legislativo N° 877; sin embargo, luego de las consultas formuladas al Ministerio de Economía y Finanzas, mereció un dictamen sustitutorio que incluye solamente la modificación del artículo 3º, añadiéndose en dicho artículo los créditos otorgados por el Fondo Nacional de Propiedad Social (FONAPS), en liquidación. La razón por la cual se ha incluido a ese agente financiero estriba en que se nos informó de la existencia de varias empresas que le adeudaban. Entre ellas se puede citar una ubicada en Huancayo, llamada Agroindustria San Pedro Empresa de Propiedad Social; cuatro ubicadas en Barranca, que son Chu Chu Empresa de Propiedad Social, Corral Empresa de Propiedad Social, Santa Margarita Empresa de Propiedad Social y El Progreso Empresa de Propiedad Social; y cuatro ubicadas en Puno, dentro de las que figuran la empresa Rural Umachiri, Rural Colqueparque, Rural Unurena y SAIS Posoconi Limitada, todas ellas empresas de propiedad social.

Eso es todo, señor Presidente

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra la señora Fernández Baca de Valdez.

La señora FERNÁNDEZ BACA DE VALDEZ (UPP).— Señor Presidente, tenemos para dictamen el Proyecto de Ley N° 2710/96-CR, que modificaría algunos puntos del proyecto en debate, pero solamente vía aclaración puesto que trata de lo mismo. Yo pido que se lleve cabo una reunión de coordinación previa con la Comisión Agraria para que los textos del dictamen 2710/96-CR y del 2313/96-CR, y otros, se fundamenten sobre las mismas bases.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Dado que existe bastante cercanía entre ambas propuestas, solicito al señor Reggiardo Sayán que realice las coordinaciones necesarias con los señores miembros de la Comisión de Economía para uniformar criterios. Mientras tanto dejaremos en suspenso la votación.

Puede hacer uso de la palabra el señor Reggiardo Sayán.

El señor REGGIARDO SAYÁN (C90-NM).— Señor Presidente, el Proyecto de Ley N° 2710/96-CR, al que se ha referido la doctora Fernández Baca de Valdez, es complementario al que está en debate, y trata sobre las entidades y empresas avícolas agroindustriales y madereras que

deben cuarenta mil nuevos soles como deuda financiera, mientras que el Decreto Legislativo N° 877 las excluye. Lo que estamos haciendo es incluir a las empresas de propiedad social que tienen adeudos con el Fondo Nacional de Propiedad Social (FONAPS).

En síntesis, nuestro proyecto complementa al mencionado por la señora Fernández Baca de Valdez. Por ello pido, señor Presidente, se someta a votación este proyecto que ha sido aprobado por unanimidad en la Comisión Agraria.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Bueno, entiendo que son dos proyectos separados.

Puede hacer uso de la palabra el señor Chang Ching, Presidente de la Comisión de Economía.

El señor CHANG CHING (C90-NM).— Señor Presidente, en la Comisión de Economía también se han trabajado estos proyectos de ley, y hemos coordinado con los técnicos del Ministerio de Economía y Finanzas, a efecto de mantener la filosofía del Decreto Legislativo N° 877.

Hemos estudiado el tema relacionado a las deudas tributarias, y lo que es el problema fundamental de muchos agricultores y que preocupa también a la Comisión Agraria, las deudas financieras.

Nuestro trabajo ha estado orientado a obtener una propuesta que permita aclarar y recoger aquello que pudiese beneficiar a los agricultores en cuanto a sus deudas financieras se refiere. En ese sentido, hemos elaborado un texto sustitutorio, por lo que pido que se suspenda el debate de este proyecto para ser analizado conjuntamente con la presidencia de la Comisión Agraria.

Eso es todo, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Considerando que la solicitud planteada por el señor Chang Ching es atendible, se conceden unos minutos para que los dos presidentes de las Comisiones involucradas puedan llevar a cabo las coordinaciones que sean pertinentes e inmediatamente después pasaremos a la votación.

Se aprueba el texto sustitutorio remitido por la Comisión de Salud, Población y Familia, que recoge las modificaciones introducidas en el debate, referido a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

26790

El RELATOR da lectura:

"Dictamen de la Comisión de Salud, Población y Familia, recaído en el Proyecto de Ley N° 2692/96-CR, por el que se modifica el Decreto Legislativo N° 887, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Con copias repartidas el 7 de mayo de 1997."(*)

El señor PRESIDENTE.— En debate el Proyecto de Ley N° 2692/96-CR, cuya aprobación recomienda la Comisión de Salud, Población y Familia, en mayoría.

Al respecto, el señor Guerra-García ha presentado un dictamen en minoría opinando por la no aprobación del proyecto.

De conformidad con lo acordado por el Consejo Directivo en la sesión del día martes 6 de mayo último, la Presidencia comunica que el tiempo solicitado expresamente por los grupos parlamentarios para el presente debate es de treinta minutos para cada uno.

Puede hacer uso de la palabra el señor Velit Núñez, Presidente de la comisión informante.

El señor VELIT NÚÑEZ (C90-NM).— Señor Presidente, el Decreto Legislativo N° 887 fue promulgado el 11 de noviembre de 1996, denominado Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud, y consta de diecinueve artículos y cinco disposiciones complementarias.

La promulgación de este decreto legislativo generó mucha polémica y preocupación por parte de los miembros de la Comisión de Salud, Población y Familia, y, además, críticas por parte de algunas instituciones, como el Colegio Médico del Perú, y también de algunos señores congresistas, motivo por el cual, la Comisión de Salud, Población y Familia consideró pertinente el formar un grupo de trabajo encargado de su revisión.

En sesión extraordinaria del 12 de diciembre último, se acordó, por unanimidad, conformar un grupo de trabajo en el que, a sugerencia de la Presidencia, fuimos propuestos el doctor Guerra-García, el doctor Ramos Santillán y el que habla.

El doctor Guerra-García, lamentablemente declinó, haciendo ver que él había presentado un proyecto de ley proponiendo la derogatoria de este decreto legislativo, por tanto, consideraba pertinente no integrar este grupo.

El mismo doctor Guerra-García sugirió que dicho grupo de trabajo estuviera integrado, en su

reemplazo, por el doctor Salazar Vargas, quien a pesar de haber tenido el mismo parecer y haber planteado no sólo la derogatoria sino la inconstitucionalidad del decreto legislativo en mención, tuvo a bien aceptar la propuesta de integrar este grupo de trabajo, y para quien va mi agradecimiento por el esfuerzo desplegado.

Debo recordar, señor Presidente, que el día 14 de febrero de los corrientes se instaló este grupo de trabajo, y en él, lo primero que se efectuó fue aprobar el plan de trabajo. Dicho plan se dividió en dos partes: una, el requerimiento de la información; y otra, la presentación e informe de los funcionarios que fueron citados.

Se solicitó información al Instituto Peruano de Seguridad Social con relación a las inequidades que contenía este decreto legislativo, con el objeto que nos informen sobre cuánto era el incremento que podía obtener el Instituto Peruano de Seguridad Social al ser éstas eliminadas y tener que contribuir, en forma completa, las empresas mineras, petroleras y las cooperativas agrarias, las cuales gozan de un tratamiento especial, con descuentos del orden del treinta y el ochenta por ciento.

Además, se solicitó información a la Asociación de Aseguradores del Perú para que nos informen de cuántos podían ser —o la cantidad precisa si la tuvieron— los seguros médicos de atención familiar existentes.

Ambos requerimientos, que fueron solicitados a esas instituciones, fueron proporcionados a la Comisión.

Posteriormente, se consideró pertinente invitar al señor Manuel Portugal, Gerente General de la Asociación de Aseguradores, quien acudió al llamado del grupo de trabajo. Aquí quiero destacar algo sumamente importante. Los tres integrantes del grupo de trabajo no laboramos solos, sino que invitamos a todos los miembros de la Comisión a las sesiones, la mayoría de los cuales asistieron permanentemente para tomar conocimiento del trabajo que se estaba efectuando y, sobre todo, de la información que se obtenía.

El señor Manuel Portugal asistió con un grupo de representantes de diferentes compañías a fin de darnos las respuestas más precisas a las interrogantes de los miembros de la Comisión, aclarándose con precisión que la cantidad exacta de asegurados en seguros privados, entre titulares y sus familiares, era de trescientas mil personas.

Posteriormente, fue invitado el Presidente del

Instituto Peruano de Seguridad Social, señor Alejandro Arrieta, quien, con claridad, nos dio algunos alcances respecto al decreto legislativo en cuestión y los beneficios que para él podían tener las alternativas propuestas para la modernización de la seguridad social, a través de este proyecto.

Por último, invitamos también al doctor Francisco Sánchez Moreno, decano del Colegio Médico del Perú, pues consideramos importante escuchar sus sugerencias ya que, como representante del Colegio Médico, en varias oportunidades había expresado sus críticas sobre el decreto legislativo.

Deseo, en forma muy especial, agradecer a todas estas personas, señor Presidente, pues nos han proporcionado información valiosa para poder tomar decisiones posteriores.

Quiero recordar algo muy importante. Dado que el Decreto Legislativo N° 887 establece que entrará en vigencia una vez que se apruebe el reglamento, el grupo de trabajo consideró pertinente proponer al Ministro de Salud que no se reglamente esta norma mientras el grupo de trabajo no culminara la labor encomendada y no se pronuncie respecto a ella, motivo por el cual procedimos a comunicarle esto al señor Ministro para evitar que tal evento ocurriera.

Algo que hay que destacar es el hecho que en las permanentes reuniones que se han realizado contando con la presencia de los diferentes representantes del sector, sobre todo médico, se ha podido definir con claridad algunos cuestionamientos al Decreto Legislativo N° 887.

De las observaciones planteadas, la primera estaba referida al procedimiento. Se consideraba que éste no era el adecuado, que había sido antidemocrático, pues dado que la variación de los aportes provenía de un decreto supremo, esto podía generar, mañana o más tarde, variaciones que podrían perjudicar al Instituto Peruano de Seguridad Social. Se hablaba también sobre la preocupación referida al seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, conocido como SATEP, al que hizo referencia el señor Alejandro Arrieta, como la posibilidad de que dejara de cobrarse por parte del Instituto Peruano de Seguridad Social, pues la institución podía asumirlos dentro de los costos del nueve por ciento obligatorio que paga el empleador, y que, por tanto, los aproximadamente ciento diecisiete millones de nuevos soles que representa, podrían beneficiar a entidades empresariales, reduciendo sobrecostos conocidos. Éste fue un cuestionamiento establecido desde el comienzo por el doctor Francisco Sánchez Moreno.

Hubo preocupación por el hecho que en la elaboración del decreto legislativo no había participado la Comisión de Salud, Población y Familia. Personalmente, considero que esto es positivo, por cuanto de otra forma no se hubiese podido realizar el informe final que hemos elaborado, a efectos de perfeccionar la mencionada norma.

También existía preocupación sobre el hecho que se pudiese suscitar un debilitamiento del Instituto Peruano de Seguridad Social, debido a la posibilidad de la transferencia de un veinticinco por ciento de sus asegurados a entidades privadas prestadoras de servicios de salud. Esto, para algunas personas, generaba un riesgo de debilitamiento y, sobre todo que, según manifestaban, no se consideraba la opinión del Instituto Peruano de Seguridad Social para determinadas variaciones y para establecer los aportes que tenían que efectuarse.

Sin embargo, debo dar a conocer que, así como hubo observaciones, también se expresó un reconocimiento a este decreto legislativo, avalado por el decano del Colegio Médico.

En las primeras reuniones que sostuve con el señor Francisco Sánchez Moreno, él tuvo la humildad de reconocer cosas positivas a este decreto legislativo. Entre ellas, hacía referencia que este decreto legislativo, a diferencia de otros que fueron promulgados años anteriores, no destruye la Seguridad Social —y en esto transmito las palabras del señor Sánchez Moreno—: "Porque no es una posibilidad alternativa, sino complementaria".

Otros hechos importantes que debemos resaltar son que este decreto legislativo no elimina ni reduce la obligación de aportar la misma cantidad establecida por ley, es decir, de nueve por ciento para los empleadores y de cuatro por ciento para los jubilados; y que contribuye al desarrollo de la actividad privada.

Bajo ese marco, el grupo de trabajo se dedicó a analizar todas las observaciones planteadas sobre el Decreto Legislativo N° 887 y concluimos que no existía más de tres alternativas: ratificábamos, derogábamos o modificábamos el citado decreto legislativo; esto último, perfeccionándolo y recogiendo los aportes de las personas entendidas en la materia.

El viernes 2 de mayo pasado, en una sesión extraordinaria, similar a aquella que generó este grupo de trabajo, también con la debida participación de los miembros de la Comisión, se presentó el informe final del grupo de trabajo.

(*) El texto del documento obra en los archivos del Congreso de la República.

Debo hacer presente que en la citada reunión, a la que asistieron ocho miembros de la Comisión de Salud, Población y familia, el informe final fue aprobado por unanimidad. Sin embargo, debo decir, que si bien es cierto fue aprobado por unanimidad por quienes asistieron, no contó con la firma de un distinguido miembro del grupo de trabajo, el señor Salazar Vargas, a quien reconozco el trabajo desempeñado y sus aportes, así como los de su asesor legal y los de su asesor personal, los cuales han contribuido al mejoramiento del proyecto de ley. Debo destacar que el señor Salazar Vargas fue muy claro en decir: "Yo he presentado un proyecto solicitando que se derogue el decreto legislativo, y he planteado, también, su inconstitucionalidad. Por más que este proyecto de ley esté recogiendo cosas que yo considero positivas, no considero pertinente ser su autor". Respetamos su criterio y aplaudimos su forma correcta de actuar.

El congresista Ramos Santillán y el que habla consideramos oportuno presentar un proyecto de ley que recoge las modificaciones planteadas al Decreto Legislativo N° 887. El Proyecto de Ley N° 2692/96-CR que presentamos, cuenta con la posterior adhesión de los congresistas Torrejón Riva de Chíncha, Espinoza Matos, Díaz Díaz, Vilchez Malpica, Rodas Díaz, Ezquerria Cáceres y Salazar Larrain.

Nuestro proyecto de ley establece, señor Presidente, las posibilidades de mejorar algunos artículos del decreto legislativo, como por ejemplo, el artículo 6°, referido a los aportes. En cuanto a este artículo, se propone agregar al inciso c), que trata sobre los afiliados potestativos, la frase "solicitando previamente la opinión técnica del IPSS". Es decir, que cuando se trate de la modificación de cualquiera de los porcentajes establecidos para los aportes, se tenga en cuenta, previamente, la opinión técnica del Instituto Peruano de Seguridad Social.

En cuanto al artículo 10°, que trata sobre el derecho de cobertura, hemos considerado que debe existir una disposición adicional a favor de los trabajadores para exigir que los empleadores cumplan con los requisitos que establece la ley y así evitar que se susciten algunos casos de accidentes de trabajo. En este sentido, hemos considerado que debe adicionarse el siguiente párrafo: "Las entidades empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, el IPSS o la entidad prestadora de salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de la prestación brindada".

De esa manera, si se suscita un accidente de trabajo motivado por no haberse cumplido, por parte del empleador, con las normas establecidas, entonces la entidad que cumpla con brindar la atención médica, posteriormente, podrá cobrarle al empleador los gastos irrogados, por ser éste el responsable directo de no haber dado la debida protección al trabajador.

En cuanto al artículo 12°, referido al derecho de subsidio, también se ha considerado oportuno añadirle un párrafo, en el sentido de que los afiliados potestativos podrán tener derecho a subsidio económico de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento.

Sobre el artículo 14°, que hace referencia a la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud, es importante destacar que consideramos la necesidad de cambiar el concepto de que debe ser dirigida por un superintendente. Por eso, proponemos la sustitución del segundo párrafo de este artículo, precisando que dicha Superintendencia será organizada de acuerdo a las normas que establezca su estatuto, el mismo que será aprobado mediante decreto supremo, y en el último párrafo agregamos que dicho decreto supremo deberá estar refrendado por el Ministro de Salud, quien es el responsable del sector.

Consideramos que el artículo 16°, que hace referencia al importe del crédito, debe ser modificado en el sentido de que los porcentajes, que pueden ser variados mediante decreto supremo, deben contar con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, cosa que no estaba establecido en el Decreto Legislativo N° 887, solicitándose previamente la opinión técnica del Instituto Peruano de Seguridad Social, para que de este modo la institución que podría verse afectada, también dé su parecer.

Sobre el artículo 17°, referido a la cobertura de los trabajadores, solicitamos que se agregue, en su último párrafo, que cualquier modificación de la cobertura, también deberá ser refrendada por el Ministro de Salud, solicitándose previamente la opinión técnica del Instituto Peruano de Seguridad Social.

Uno de los artículos que generó mayores controversias fue el artículo 19°, que hace referencia al seguro de accidente de trabajo y enfermedades profesionales. Este artículo generó cierta preocupación de parte del decano del Colegio Médico, porque iba a significar, probablemente, un menor ingreso para el Instituto Peruano de Seguridad Social.

El presidente del Instituto Peruano de Seguri-

dad Social nos hizo ver que la institución que dirige no requiere, necesariamente, de este importe para cumplir con lo que establece la ley sobre la atención a los trabajadores por accidentes de trabajo.

De otro lado, hemos querido distinguir las dos partes que componen este seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, más conocido como SATEP, que son la atención de salud y la de pensiones. En virtud de ello, este artículo 19° debería incluir, después de su primer párrafo, la determinación de la cobertura de riesgos, mediante los incisos que a continuación señalo:

"a) Otorgamiento de prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con el IPSS o con la entidad prestadora de salud elegida conforme al artículo 15° de esta ley.

b) Otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivientes y gastos de sepelio como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con la ONP o con las empresas de seguros debidamente acreditadas".

De esta manera, el seguro es obligatorio. Por tanto, en caso de que la empresa decida contratar al Instituto Peruano de Seguridad Social, éste la atenderá, pero le cobrará. Y si la empresa decide contratar a entidades prestadoras de salud, porque su costo es menor, el Instituto Peruano de Seguridad Social dejará de cobrar, pero también se eximirá de la carga de prestar el servicio, el cual lo asumirá la empresa que corresponda.

Además, en nuestro proyecto, se ha agregado a este artículo un párrafo final que dice: "los términos y condiciones para el funcionamiento de este seguro se establecen en el reglamento".

Creemos, señora Presidenta, que a través de este proyecto de ley, que ha sido —reitero— aprobado por unanimidad por ocho miembros de la Comisión de Salud que a la vez somos coautores del mismo, hemos dado cumplimiento, en primer lugar, al encargo que nos dio la Comisión; en segundo lugar, a acoger la preocupación que se suscitó en el ámbito nacional respecto al Decreto Legislativo N° 887; y, en tercer lugar, a proceder, realmente, a dar un paso trascendental en la modernización de la Seguridad Social.

Debemos recordar que no es el Instituto Peruano de Seguridad Social el que nos preocupa fundamentalmente, sino la Seguridad Social misma; y dentro de ella, el IPSS es una de las entidades

que cumplen con esta atención, sin embargo, en la medida que surja mayor cantidad de empresas que puedan brindar la prestación debida y adecuada de salud, estaremos fortaleciendo no solamente a la entidad correspondiente, como el Instituto Peruano de Seguridad Social, sino también a la Seguridad Social.

Finalmente, debo precisar que el artículo 2° del proyecto establece que quedan subsistentes los demás artículos del Decreto Legislativo N° 887, y que la ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación.

De esta manera, señora Presidenta, he dado cumplimiento a la sustentación de nuestro proyecto, con la seguridad de que el Pleno del Congreso lo aprobará, beneficiando a la Seguridad Social del país y, por tanto, a todos los trabajadores.

Muchas gracias.

—Asume la Presidencia la señora Martha Hildebrandt Pérez Treviño.

La señora PRESIDENTA.— Puede hacer uso de la palabra el señor Guerra-García para sustentar su dictamen en minoría.

El señor GUERRA-GARCÍA (UPP).— Señora Presidenta, durante mi intervención haré uso de los diez minutos que corresponden a mi dictamen y a parte del tiempo asignado a mi bancada.

Debo empezar discrepando completamente con mi amigo el congresista Velit Núñez, pues creo que el proyecto que se propone ahora, como antes el Decreto Legislativo N° 887, puede marcar el inicio del fin de la Seguridad Social en el Perú.

El señor Velit Núñez ha descrito con cuidado y detalle todo lo que ha rodado al proyecto de ley que se ha presentado. Sólo debo precisar, señora Presidenta, que yo no acepté la invitación a formar parte de su grupo de trabajo, porque estuve en contra desde el inicio. Tan es así que he presentado un proyecto de ley destinado a derogar el mencionado decreto legislativo.

Mi intervención va a ser muy diferente.

Me parece conveniente presentar a los colegas del Congreso el marco mundial que enmarca a este tema y que es una historia que no es fácil de reconstruir, yo la he ido aprendiendo poco a poco y esta tarde tendré el agrado de compartirla con ustedes. Luego sí entraré al tema del Decreto Legislativo N° 887. De manera que mi intervención tendrá dos partes.

Esta —provoca decir— triste historia empezó hace ya diez años cuando en el Banco Mundial encargó a un grupo de expertos —de esos que tanto abundan— ver en qué forma podía acometerse el serio problema de la atención de la salud en los países en desarrollo. Salió entonces publicada lo que se llamó una "Agenda para la Atención de la Salud en el Mundo", cuyo autor, un economista llamado John Alkin, pasó a la inmortalidad por los despropósitos que ahí expuso. Sin embargo, sus propuestas fueron aplicadas en algunos lugares del mundo, especialmente en un país africano, con resultados nefastos.

En esencia, lo que ese señor propuso para los países pobres es reducir sus partidas de gastos en salud para que, de esta manera, puedan tener más recursos para otros propósitos, incluido el pago de deuda externa, naturalmente.

Para dar un ejemplo de las propuestas a las que he hecho referencia mencionaré un famoso y triste experimento realizado en una ciudad africana, cuyo nombre no recuerdo con precisión, en la cual se dispuso que las madres africanas contribuyeran con la mitad del costo de cada vacuna para sus niños —que creo era de cincuenta centavos de dólar—. Se ensayó esto, se iban a ahorrar así varios millones de dólares, pues son millones los niños que hay que vacunar cada año. El resultado, señora Presidenta, fue terrible, porque centenares de miles de niños no fueron vacunados, ya que este pequeño pago, esta pequeña diferencia, era una barrera muy grande para esas pobres madres. La consecuencia, epidemias de sarampión de fuerza inusitada, con la mortandad consiguiente.

No es mi interés aburrir al Congreso con otras tantas experiencias que, a lo largo de diez años, han hecho ver que esas propuestas son políticamente inviábiles y humanamente inaceptables. Felizmente, esto llegó tarde al Perú mediante el Decreto Legislativo N° 887, que se propone mejorar con una ley, pero que yo sostengo que debe ser derogado.

El actual Presidente del Banco Mundial, pese a ser un banquero y tener la frialdad consiguiente, ha percibido con claridad ello y ya dio marcha atrás en sus indicaciones, pero todo esto tiene una demora en llegar a las oficinas de los países efectores. En el caso nuestro, creo que llegará oportunamente, es decir, antes de que entre en vigencia la medida que luego comentaré.

Ésta, señora Presidenta, es la historia de la intervención del Banco Mundial en el campo de la salud. Por supuesto, que ha sido motivo de hermosas publicaciones con títulos tan atractivos

como el del informe del Banco Mundial del año 1993 que se llama "Invertir en Salud", que es una manera de *dorar la píldora* y de seguir diciendo: gasten menos, esto está fuera de su alcance, que el que pueda pagar algo lo haga, centra en el esfuerzo a los más pobres, etcétera.

Paso ahora a la segunda parte de mi intervención: la historia de la atención de salud en nuestro país.

Invito a ustedes, los miembros de la mayoría, a leer las declaraciones del Presidente Fujimori recién llegado al gobierno en 1990, a recordar su disposición de atender a los más pobres, de extender la ayuda social que ellos requerían, etcétera; y compárese eso con los alcances de lo que ahora analizaré.

Para entrar al tema en forma ordenada, quiero decir que la seguridad social peruana es ejemplar, su historia tiene más de sesenta años; creció, se fusionó, se le dio autonomía, y es mérito de este Gobierno —que los médicos reconocemos— habría puesto de nuevo en un buen nivel. La gestión del anterior presidente del IPSS, el señor Castañeda Lossio, debe ser reconocida: encontró una institución prácticamente quebrada y la dejó como todos la conocemos ahora. Sabemos que no es perfecta, de ninguna manera; la seguridad social en cualquier país conlleva colas, demoras, etcétera. No es igual a una atención privada, ¿cómo podría serlo? De manera que aquí hay un logro del Gobierno al cual sirve y apoya la mayoría; sin embargo, en forma para mí inexplicable, se quiere empezar a desmontar lo construido, porque la disminución del veinticinco por ciento de sus recursos, a cualquier institución, amigos de la mayoría, comprendalo, le causaría un efecto muy negativo.

Entonces, ¿cómo explicar esta intención?, ¿cómo imaginarnos que puedan venir propuestas, con la autorización que dimos, para legislar contra el país, contra sus mayorías y para ir gradualmente acabando con una institución que este Gobierno puso en buen pie?

La paradoja es que la eficiencia puesta en la Seguridad Social la ha hecho atractiva, y la empresa privada ha percibido que hay allí entre cincuenta o setenta millones de dólares al año de posibles utilidades, que podrían ser captados en su modalidad de seguro privado.

Éste es el esquema de la situación. Se asegura, también, que el actual Ministro de Salud fue impuesto por el Banco Mundial, señor Presidente, pues ningún médico en ese cargo se habría atrevido a desmantelar la Seguridad Social.

Como todos saben, el señor Costa Bauer es un abogado experto en seguros. Cuando llegó a la Comisión de Salud, Población y Familia, lo recibimos cordialmente y yo le hice una pregunta referida a que si había hecho el deslinde ético elemental entre su actividad previa y la que ahora le traía al Ministerio, su respuesta fue que sabía hacerlo, etcétera, etcétera; pues bien, señor Presidente, en esa misma entrevista el doctor Costa Bauer aseguró a la Comisión que preside el señor Velit Núñez —me parece que ya estaba el señor Velit Núñez de presidente, sino a quien le precedió— que no habrían modificaciones en las aportaciones al Seguro Social. Ésa fue su afirmación al interior de la Comisión, en este Hemiciclo o en alguna sala restante. Es cierto que el señor Ministro tenía pocos días en el cargo, pero cambió de parecer tan sólo abandonando esta Sala, cuando frente a la prensa informó que se estudiaban modificaciones en los aportes al Seguro y que esto se anunciaría oportunamente.

El señor Pandolfi Arbulú, a quien tuvimos en este Hemiciclo ayer en la tarde, se apresuró al día siguiente a convocar una conferencia de prensa para desmentir aquello. La información de que el Gobierno no pensaba modificar los aportes del seguro, ni amenazar su existencia, apareció en todos los diarios de aquellos días. ¡Qué sorpresa!, señor Presidente, cuando vimos que esas mismas personas firmaron el Decreto Legislativo N° 887, en noviembre pasado. Como se ha dicho, probablemente se esperaba que fuera el momento propicio, no lo sé.

Voy a entrar ahora al tema principal, a la objeción a ese decreto legislativo y a la propuesta de derogatoria que formulé.

A través de la Ley N° 26648, este Congreso otorgó facultades legislativas al Gobierno para que legislara sobre normas destinadas a promover la generación de empleo, eliminando trabas a la inversión e iniquidades, con énfasis en el incremento de las importaciones y el desarrollo de mercados de capitales.

Entre los decretos legislativos que se promulgaron con motivo de esta delegación de facultades figura el Decreto Legislativo N° 887, que hoy día se pretende modificar.

Creemos que este decreto tiene un origen inconstitucional. Las razones consiguientes no las voy a leer, pero sí voy a decirles que se ha presentado una acción de inconstitucionalidad en su contra por parte de las autoridades del Colegio Médico, y debe estar por ser resuelta en estos días, pues el plazo para ello ya ha vencido. Se me informa

que también un grupo de congresistas ha promovido una acción similar.

Este decreto legislativo ha sido analizado en un congreso médico realizado a fines de noviembre.

Señores congresistas, anuncio que se encuentra en las galerías de este Hemiciclo el presidente de la Federación Médica Peruana, doctor Max Cárdenas, a quien saludo cordialmente. Sabemos que el decano del Colegio Médico del Perú debe estar por llegar en unos minutos para escuchar también este importante debate.

Está claro que a la Comisión de Salud, Población y Familia se lo engañó, señor Presidente, cuando se afirmó que no habría modificaciones en los aportes de los asegurados ni en sus cotizaciones y se esperó el momento oportuno, la vispera del terremoto de Nasca, para sacar el paquete de decretos legislativos que incluyen el que hoy comentamos.

El Decreto Legislativo N° 887, señor Presidente, viola, en su contenido y en su forma, diversas disposiciones constitucionales, ya que reduce el ámbito de afiliados de la Seguridad Social, en su artículo 3º, establece discriminaciones en virtud del tiempo del aporte, en su artículo 10º, y de los beneficios otorgados a la entidad que presta el servicio, en su artículo 15º; impide también el libre acceso a la Seguridad Social, al colectivizar este derecho. Finalmente, dispone en forma arbitraria de los fondos y reservas del régimen de prestaciones de salud y reduce la atención en casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Sobre esto último quiero hacer una reflexión. Tal disposición constituye una intromisión del Estado, porque el Seguro Social y sus recursos pertenecen a los asegurados, y existe, desde el año 1980 en que el Instituto Peruano de Seguridad Social es autónomo, un comité ejecutivo, que fue informado a posteriori de lo que les estoy narrando.

Debo añadir que he solicitado el pronunciamiento de diferentes órganos del IPSS, y los resultados los tengo conmigo. Quien no apoya estas disposiciones, señor Presidente, es el Consejo de Vigilancia del Seguro Social, pues, como señala este órgano, no fue consultado; y como su nombre lo dice, se encuentra ahora vigilante respecto de lo que se actúe, dispuesto a cumplir su rol y defender los intereses de los asegurados, poniendo de lado, por ahora, los de las empresas aseguradoras.

Puedo decir, por tanto, que al carácter inconstitucional de este decreto legislativo, se agrega el

hecho de que es fruto de un engaño al país y a la Representación Nacional a la que nunca se le informó de las verdaderas intenciones del Gobierno respecto de un tema tan sensible como es el de la atención de salud. En razón de ello devienen las acciones de inconstitucionalidad planteadas.

En términos económicos, este decreto significa una transferencia de los fondos de la Seguridad Social hacia un grupo reducido de empresas, las cuales ya cuentan con seguros privados, pagados por los trabajadores y que actualmente son complementarios, pero que, por mandato del mencionado decreto, se convertirán en alternativos, como se dijo antes.

Se calcula, de manera preliminar, que el monto de tal transferencia bordearía los trescientos millones de nuevos soles al año, cantidad que representa la suma de los aportes que se dejarían de pagar por concepto de seguros de accidentes y por el veinticinco por ciento de los actuales aportes que se trasladarán a las Entidades Prestadoras de Salud.

Éstas, señora Presidenta, son cifras mayores, cifras que ciertamente despiertan el interés de cualquier empresa.

El Decreto Legislativo N° 887 significa, en términos prácticos, una amenaza para la existencia del Seguro Social en el Perú, pues le impone recortes en su financiamiento, al establecer que los aportes se reduzcan en un veinticinco por ciento, con la agravante de poderse reducir aun más mediante un simple decreto supremo.

Al respecto, la modificación que el proyecto de ley presentado por el señor Velit Núñez y otros señores congresistas propone es que para ello se requerirá de la opinión favorable del IPSS.

Para información de los colegas, antes, cualquier modificación se hacía por ley. Y acabo de referirles a ustedes que el Consejo Ejecutivo del IPSS se enteró a posteriori.

Importante de remarcar, señora Presidenta, es que este decreto legislativo mantiene para el Instituto Peruano de Seguridad Social las obligaciones más onerosas, tales como la atención de enfermos crónicos, de enfermos mentales, de procesos terminales, incluyendo el tratamiento de neoplasias, de SIDA y de insuficiencia renal. Adicionalmente a esto, se agrega la atención a los pensionistas, grupo que por su edad, como todos saben, es el más urgente de atención.

Pregunto a la Audiencia, ¿cómo es posible que se deje lo más oneroso de la atención y se traslade la

atención banal, la cotidiana, que representa un veinticinco por ciento, a las Empresas Promotoras de Salud?

Contra lo que dicen los defensores de este decreto legislativo, éste no establece modernización alguna, menos la ampliación de la cobertura de la Seguridad Social, pues continúa ligada a las relaciones que establece el trabajo dependiente. Los informales, los pequeños y medianos productores continuarán desprotegidos frente a cualquier contingencia respecto a su salud, ya que este decreto no establece cómo incorporarlos a la Seguridad Social, con lo cual se incumple el mandato del artículo 10° de la Constitución Política del Estado acerca de la universalización progresiva de la Seguridad Social. Este decreto privilegia a los asegurados de mayor poder adquisitivo en desmedro de los de menores ingresos, que quedarán afiliados a un Seguro Social progresivamente desfinanciado.

Todo ello, señora Presidenta, determina, en mi opinión, que el Decreto Legislativo N° 887 es una propuesta arbitraria, inoportuna, injusta e inconstitucional.

El día de ayer, el Ministro de Trabajo y Promoción Social nos dijo que la delegación de facultades legislativas no obligaba al Poder Ejecutivo a realizar los estudios técnicos indispensables sobre esta materia y que se ha preparado un nuevo modelo integrado de Seguridad Social para el Perú. Al mismo tiempo, reconoció que éste no es un asunto de su competencia, puesto que el Seguro Social es autónomo, y que respondía sólo por cortesía.

Resulta absurdo realizar una propuesta de esa magnitud, señora Presidenta, sin contar con los estudios actuariales mínimos que nos digan si la Seguridad Social podrá resistir o tolerar un desmedro del veinticinco por ciento de sus aportes o no; y al mismo tiempo, ensayar un nuevo modelo como el que ayer, temerariamente, nos han mencionado. Tal absurdo sólo es explicable por las exigencias del Banco Mundial y la fuerza que tiene, lo cual se hace evidente en todo aspecto.

Ahora me referiré al proyecto de ley sustentado por el señor Velit Núñez hace unos minutos.

El Proyecto de Ley N° 2692/96-CR pretende establecer que existe legalidad y constitucionalidad en el Decreto Legislativo N° 887; sin embargo, este proyecto de ley no ha cumplido siquiera con los requisitos que establece el artículo 75° del Reglamento del Congreso, ya que carece de exposición de motivos; y esa sola carencia lo invalida como proyecto de ley.

Adicionalmente, no contiene un adecuado análisis de costo-beneficio. Quienes lo tengan en sus manos verán que son veinte líneas de generalidades, como la contenida en el acápite 1, que dice: "El nuevo régimen de seguridad social en el país tenderá a una mayor consolidación al aperturar y generar las condiciones para que la actividad privada participe en forma permanente en la prestación de servicios de salud a los asegurados..."; o como la que señala el acápite 2, que dice: "La presente norma garantiza la participación del IPSS en las decisiones de mayor trascendencia sobre la conducción del sistema..."; para concluir con esta frase —que considero que ha sido un desliz— dice: "La presente ley no genera gastos adicionales al Estado". Como si en materia de salud pública el ahorro o la falta de gasto fuera una virtud.

Ésta es, señor Presidente, mi mayor crítica al proyecto.

Quiero terminar mi crítica con una referencia política del momento. Ni la Inglaterra *Thatcheriana* se atrevió a meterse con el Seguro Social de ese país, pues, aunque tuvo algunos intentos, retrocedió con inteligencia al percibir el profundo malestar y rechazo que ello iba a generar en la población inglesa. De manera que diecisiete años de neoliberalismo en su país de origen, no afectó a la Seguridad Social.

Me parece de una responsabilidad enorme, señora Presidenta, para el Gobierno, que la mayoría defiende y que es el Gobierno constitucional del país, empezar a dismantlar la Seguridad Social, aprobando este perfeccionamiento del sistema, más aun si está pendiente la acción de inconstitucionalidad que ya les he referido.

SeSENTA años de Seguridad Social en el Perú no deben ser dismantlados por el Gobierno que mejor la ubicó en los últimos años.

Si por razones que desconozco, la mayoría insiste en aprobar este proyecto, señora Presidenta, se iniciará un grave trastorno en la Seguridad Social, y ello tendrá un costo político muy alto: cuando se afecta a la salud de las personas, cuando se afecta a su bolsillo, ellas reaccionan.

No es lo mismo que hablar de la privatización de puertos, de una línea aérea o de una compañía petrolera, no. El asegurado, el hombre de clase media, el hombre que le teme a la enfermedad —todos le tememos, pero ellos más, por la forma que les afecta—, va a defender a la Seguridad Social Peruana.

Quiero terminar de manera positiva, señora Pre-

sidenta, haciendo una invocación al Congreso de la República para que reflexione sobre el asunto.

Se me informa que el decano del Colegio Médico del Perú, el doctor Sánchez Moreno, está ya en las galerías. Él es un digno docano y para mí es muy grato saludarlo, por su intermedio, señor Presidente.

Muchas gracias.

—**Reasume la Presidencia el señor Víctor Joy Way Rojas.**

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Amurúz Gallegos.

El señor AMURÚZ GALLEGOS (C90-NM).— Señor Presidente, existen muchas innovaciones respecto de las cuales nos podemos sentir orgullosos todos los peruanos, pues las hemos creado independientemente de otros países y han dado resultados positivos, y que ahora son tomadas como modelo. Una de ellas es la compensación por tiempo de servicio. No se olviden que muchas personas se encuentran en contra de que se ponga en práctica el tema y fue llevado ante el Tribunal de Garantías Constitucionales.

Ahora, señor Presidente, nadie podría estar en contra, porque ya es una realidad y es un ahorro interno muy grande.

Otro ejemplo es el de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), que si bien es cierto no son invención nuestra, pues fueron creadas en Chile, en el Perú han sido mejor reguladas, de tal forma que incluso países desarrollados, como Estados Unidos, están tomando nuestro modelo. Es decir, los peruanos podemos tener ideas novedosas para transformar al país.

Otra idea novedosa, señor Presidente, resulta ser la modernización de la salud, que hasta ahora ha sido satanizada simplemente por no haberse profundizado en ella. Si hay alguna culpa del Gobierno o del Ministro de Salud es la de no haber reglamentado ya esta ley, pues, una vez que ello se haga, se verá lo beneficiosa que es, y de aquí a unos tres o cuatro años todos estaremos orgullosos de ella.

Se han hecho muchas críticas, pero sin ningún fundamento técnico que pudiera hacerme cambiar de idea con respecto a que tenemos toda la razón. Sólo aclararé algunas pequeñas observaciones técnicas que he escuchado mencionar al doctor Guerra-García y que encuentro en un documento del Colegio Médico del Perú que nos ha sido distribuido a todos, y que aclara muchos puntos, pero a nuestro favor.

En el citado documento se dice, por ejemplo, que el proyecto no se sustenta en estudio matemático actuarial alguno. Al respecto, luego les presentaré algunos pequeños cálculos que he realizado, ya que ésta es una cuestión más de ingenieros que de médicos o abogados, pues no es su especialidad.

Asimismo, este documento expresa que las propuestas del proyecto disminuyen los ingresos del IPSS. Con respecto a esta afirmación, vamos a demostrar que la utilidad del IPSS, contrario a lo dicho, va a ser repotenciada; pues se debe pensar en la diferencia entre el ingreso y el gasto, ya que puedo tener muchos ingresos, pero de repente me sobrepaso en gastos, y, en consecuencia, estoy en pérdida. Es por eso que tal afirmación será refutada con mucha facilidad.

Se dice también que los aportes y porcentajes de créditos para las Empresas Prestadoras de Salud y el nivel de prestaciones que otorga el IPSS, podrán ser modificados por decreto supremo. Es preciso decir que esto ya fue contemplado por el proyecto, conforme lo dijo el congresista Velit Núñez, en el sentido que no solamente se requerirá de un decreto supremo para efectuar estas modificaciones, sino también de la opinión técnica del IPSS y el voto aprobatorio del Consejo de Ministros.

Se menciona también que el proyecto no se orienta a la universalización progresiva de la Seguridad Social en salud. Sobre esto, les diré que, luego del análisis que les expondré, se demostrará que el proyecto está orientado precisamente a hacer más universal la atención de salud, por lo que quisiera que me escuchen los que pueden hacerlo.

Señor Presidente, en este momento el IPSS tiene un ingreso anual de un mil seiscientos millones de nuevos soles, y con ello debe cubrir dos tipos de atenciones: complejas y básicas. Esto fue ratificado el señor Ministro de Salud el día de ayer, así como también el hecho de que el treinta por ciento de dichos ingresos son destinados a atenciones complejas, como el tratamiento del SIDA o de insuficiencia renal; y el setenta por ciento es destinado a atenciones básicas. Ello quiere decir que cuatrocientos ochenta millones de nuevos soles son destinados a atenciones complejas, como el tratamiento de las enfermedades que el doctor Guerra García afirma que se están dejando a cargo del IPSS. Podemos, por tanto, deducir que el IPSS dedica un mil ciento veinte millones de nuevos soles de sus ingresos a atenciones básicas.

Para que lo entiendan mejor, pongámonos en el

caso extremo de que todos los asegurados se retiren del IPSS.

Si todos los asegurados del IPSS se retiran y se trasladan a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), ¿qué sucedería? Que los un mil seiscientos millones de nuevos soles que ingresan al IPSS sufrirían solamente una reducción del veinticinco por ciento, ¿y cuánto significa ello? Sólo cuatrocientos millones de nuevos soles. O sea, señor Presidente, que el IPSS se quedaría con la diferencia que es un mil doscientos millones de nuevos soles.

Ahora bien, si el IPSS se quedara con un mil doscientos millones de nuevos soles anuales, en el caso extremo de que todos los asegurados se trasladaran, ¿a cuánto ascenderían sus gastos? Al trasladarse todos los asegurados del IPSS, éste ya no va a realizar las llamadas atenciones básicas, donde justamente gastaba alrededor de un mil doscientos millones de nuevos soles al año, realizando sólo las complejas, con lo que gastaría únicamente cuatrocientos ochenta millones de nuevos soles anuales.

En conclusión, señor Presidente, en esta situación extrema, el IPSS se quedaría con utilidades —escuchen bien— de setecientos veinte millones de nuevos soles anuales.

¿Qué haría el IPSS con esas utilidades? Universalizaría la atención, porque podría brindar los servicios de salud en los lugares más remotos de nuestra Patria, donde actualmente no llega debido a los altos costos que debe asumir.

Se obtendrían dos beneficios: uno, que el IPSS tendría utilidades de setecientos veinte millones de nuevos soles; y dos, que cuatrocientos millones de nuevos soles serían inyectados al sector privado, dándole dinamismo a la economía nacional, beneficiando a los peruanos que hacen actividad privada y generan empleo. Muchos tienen la errada idea de que sólo son peruanos aquellos que trabajan en el sector público, cuando los verdaderos peruanos son quienes tienen que pensar cómo pagar la planilla, cómo pagar más a sus trabajadores o cómo reflotar la empresa.

Imagínense ustedes, con cuatrocientos millones de nuevos soles de inversión en el sector privado, cómo mejoraría la atención de salud en atenciones básicas.

Para terminar, señor Presidente, tengo que añadir que quienes dicen que esta ley va a perjudicar la prestación de salud no han hecho un cálculo efectivamente actuarial. Les ha faltado ese cálculo. Esta ley es muy beneficiosa para el se-

tor salud, y no es cierto lo que dijo el doctor Guerra-García respecto a que ya ha sido aplicada en otros países o que es una recomendación del Banco Mundial. Éstos son conceptos gaseosos y políticos, pero no conceptos técnicos, pues es una innovación del Gobierno en la que se nota un razonamiento de ingeniería. Felizmente no nos gobierna un raciocinio médico o de abogado, porque sino destruirían el país.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Pease García.

El señor PEASE GARCÍA (UPP).— Señor Presidente, en principio, quiero saludar al decano del Colegio Médico del Perú y al presidente de la Federación Médica Peruana, quienes nos están visitando para escuchar este debate.

Señor Presidente, no puedo morderme la lengua, por lo que me voy a referir a las cuentas del "gran bonetón" que nos ha presentado nuestro amigo el congresista Amurúz Gallegos. Él seguramente cree que el manejo de la Seguridad Social en el país es tan simple como la obtención de las utilidades que busca en el instituto superior de su propiedad, IDAT, de muy buenas maneras, por supuesto.

En primer lugar, la discusión no es sobre utilidad sino sobre excedente.

En segundo lugar, no está probado que el IPSS destine el setenta por ciento de sus ingresos a la atención menos compleja. Además, es cada vez más claro que los peruanos han quedado desprotegidos respecto a la atención de salud en los hospitales públicos. Ya ha anunciado el Ministro que va a dar un carné para pobres, que son los únicos que van a poder ir a esos hospitales sin pagar.

Estamos asistiendo, señor Presidente, a una medida que comienza a meter la mano al fondo de la Seguridad Social y no sabemos cuándo va terminar, porque hoy día el bocado es el veinticinco por ciento de los ingresos, pero ya las aseguradoras, amigas del Ministro, han dicho que eso es muy poco. Entonces, después vendrá como descubridor de la pólvora no sé cuál de los congresistas de la mayoría a presentar un "proyecto" a último momento para variar el porcentaje a un treinta y cinco por ciento, y mañana a cuarenta por ciento, y pasado, para a ser iguales y en aras de la equidad en el mercado, será cincuenta por ciento.

El día de ayer, el señor Ministro de Trabajo y

Promoción Social hablaba del colapso del sistema de pensiones. Al respecto, dije que el Gobierno estaba dando los pasos necesarios para convertirse en el acusado de llevar a ese colapso a la Seguridad Social en nuestro país, ya que resulta impensable que sus fondos sean empleados con fines distintos.

De otro lado, estamos de acuerdo en que debe existir una relación armoniosa entre el sector público y el privado, por lo que encontramos correcta la frase del CEPAL, que se nos cito ayer, referida a que hay que compatibilizar la solidaridad con la competencia.

El problema no es ése, sino el hecho que para que funcione el sector privado se tenga que meter la mano a los fondos públicos. Restarles, en este caso, un veinticinco por ciento y darlo como "carnecita ya preparada" al sector privado.

Y no solamente es el hecho de sacar hoy veinticinco por ciento y mañana sabe Dios cuánto, es también otra cosa: que la atención de las dolencias más fáciles de curar, la que puede ser más rentable, con la que, entre comillas, "es más fácil hacer negocio", es precisamente aquella que va a pasar al sector privado. Ésta excluye, por supuesto, el tratamiento del cáncer, de las enfermedades renales o de una diabetes de por vida; y no son aquellas que suponen los grandes costos. Y eso, señor Presidente, se va a ir reflejando a la larga.

Cuando se reclama un estudio actuarial, se pide uno que se refiera a todos estos detalles y no un cálculo grueso hecho a ojos de buen cubero, en pleno Hemiciclo del Congreso.

Lo cierto, señor Presidente, es que el día de hoy estamos completando la comedia que empezó ayer. El día de ayer vino a este Hemiciclo el señor Ministro de Trabajo y Promoción Social a decir que el Decreto Legislativo N° 887, que el Gobierno dio sin querer dialogar con nadie, estaba muy bien. Incluso nos dijo que nosotros no habíamos obligado al Gobierno a dialogar con los médicos o con quienes trabajaban en la Seguridad Social y que habíamos delegado facultades.

Hay que ser muy frescos para decir que hemos delegado facultades. Y hay que tener mucha cara dura para llamarse constitucionalistas y hacer lo que sobre este tema, con recomendación de la Comisión de Constitución y Reglamento que integro, se ha hecho. Se delegaron facultades para dar normas que promuevan la generación de empleo, eliminando trabas e inequidades a la inversión, con énfasis en el incremento de las exportaciones y el desarrollo del mercado de capi-

tales. Esa fue la autorización legislativa, y ¿sobre esa base se modifica la Seguridad Social?, ¿quién de los que aquí votó a favor de la mencionada delegación podría decir, razonablemente, que estaba autorizando al Poder Ejecutivo a modificar la Seguridad Social? Estas son las consecuencias de tener un Gobierno que utiliza a la mayoría como escudo, para acusar y hacer caer al Tribunal Constitucional, y ahora, para acabar con la Seguridad Social en el Perú.

Ustedes están empezando a trazar un camino que es muy grave para el país, y los peruanos deben saber que este Congreso que ayer se negó a obtener información sobre el señor Montesinos; que avaló la intervención del Ministro de Trabajo y Promoción Social, quien demostró que no existe una estrategia para generar más empleo; que pretende acabar con el Tribunal Constitucional; hoy día está legislando, complementariamente, para que ese decreto legislativo que ya se dio, acabe poco a poco con la Seguridad Social.

Hoy se quita un veinticinco por ciento y no sabemos cuánto se quitará mañana, porque la lógica ya está dada y manifiesta, es que el Gobierno quiere utilizar recursos de los servicios públicos para generar inversión privada. Siempre he dado la bienvenida a la inversión privada que quiera desarrollarse en cualquier campo, pero ésta debe partir del capital privado que corre el riesgo y que quiere realizar un negocio, no que se desmone un servicio público para ello. Insisto mucho en la palabra "público", porque desde la Carta Magna de 1979 no se ha tomado al IPSS como agencia estatal, sin embargo, este Gobierno, al igual que los gobiernos anteriores, sigue manejándolo como una agencia estatal, donde las partes que aportan no participan en términos efectivos, y donde el Estado hace lo que quiere. No es eso lo que se debe entender por servicio público.

Lo público no es exactamente igual que lo estatal y, a su vez, diferente a lo privado en su manera de gestionarse y en la participación de sus actores. Hay muchas experiencias en otros países sobre esta materia, señor Presidente.

Concluyo, recordándoles lo mismo que ayer le hice recordar al Ministro de Trabajo y Promoción Social: en Inglaterra han ganado los laboristas, básicamente, porque el gobierno conservador, continuación de la época de la Thatcher, afectó la salud. Y eso que, como bien dijo mi colega el señor Guerra-García, no se pretendió hacer una barbaridad como la que se nos plantea hacer acá con la Seguridad Social. El Gobierno, que está tan feliz con su novedosa idea, pues acaba de descubrir la pólvora, y ése es su invento,

está iniciando un camino que lo va a llevar, más temprano que tarde, al mismo destino.

¿Por qué digo al mismo destino? Porque los pueblos no pueden renunciar a sus derechos elementales como la salud, la educación y la Seguridad Social, los cuales no pueden ser afectados simplemente para favorecer a algunos negocios.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Salazar Vargas.

El señor SALAZAR VARGAS (FIM).— Señor Presidente, en primer lugar, permítame saludar al decano del honroso Colegio Médico del Perú, doctor Sánchez Moreno y al Presidente de la Federación Médica del Perú, doctor Cárdenas Hernández, del cual soy compañero de promoción.

Deseo agradecer las palabras del ingeniero Velit Núñez, a quien reconozco como un gran caballero y como quien dio apertura al diálogo, aunque fuera en un solo sentido, únicamente para escuchar.

Es necesario recordar que el Instituto Peruano de Seguridad Social es uno de los organismos de mayor importancia en el ámbito nacional por los fines específicos que le competen, por las responsabilidades sociales que le atañen en relación con el bienestar de la población asegurada, y por el volumen de los recursos económicos que administra.

El 12 de diciembre del año pasado, la Comisión de Salud, Población y Familia acordó formar un grupo de trabajo encargado de revisar los aspectos técnicos del Decreto Legislativo N° 887, designando como integrantes del mismo a los congresistas Velit Núñez, Ramos Santillán y a quien habla. Yo acepté, a pesar de que había solicitado que se declare la inconstitucionalidad de este decreto legislativo y que estaba suscribiendo el proyecto de ley que fue presentado por el doctor Guerra-García, pidiendo la derogatoria de esa nefasta norma. Debo precisar, además, que el proyecto de ley del doctor Guerra-García, no tuvo siquiera la oportunidad de ser sustentado al interior de la Comisión.

La saludable y digna de encomio, actitud de la Comisión de Salud, Población y Familia de revisar la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, tuvo el objeto de recibir la opinión de funcionarios y representantes de las entidades involucradas en esta problemática, y, como dijo el ingeniero Velit Núñez, esto debía condu-

cir a optar entre las siguientes alternativas: mantener invariable la norma en todos sus aspectos; modificarla, subsanando los aspectos observados; o derogarla.

El documento elaborado por mis colegas, miembros del grupo de trabajo, optó por la segunda alternativa, planteando la modificación de seis artículos del Decreto Legislativo N° 887, plasmados en el Proyecto de Ley N° 2692/96-CR que, en su artículo 2º, establece que quedan subsistentes los demás artículos del decreto legislativo en mención.

Si bien es cierto que existen innovaciones interesantes y acertadas, como las propuestas en los artículos 6º, 10º, 11º, 12º, 16º, y 17º, también lo es que se ha mantenido invariables los artículos 3º, 14º, 19º y la tercera disposición complementaria.

El dictamen elaborado por la Comisión de Salud, Población y Familia sostiene que el proyecto de ley está perfeccionando integralmente la modernización de la Seguridad Social, consolidando los importantes objetivos que la ley persigue, aclarando cualquier duda sobre el supuesto debilitamiento del Instituto Peruano de Seguridad Social, como eje fundamental de la Seguridad Social en el país; sin embargo, nada es más lejano de la verdad.

La Seguridad Social se basa en el concepto de la seguridad y no en el de la cobertura de salud, que es el concepto que sirve de base para los seguros privados.

La tendencia de la política del Gobierno es establecer una economía de libre mercado. Entonces, tenemos que preguntarnos ¿qué significa economía de libre mercado en el campo de la salud?, ¿significa que las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud van a actuar sin necesidad de subsidios? Me pregunto, ¿van a poder atender a determinada población con respecto a todos sus riesgos de salud?, ¿van a atender a los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que requieren de un programa de diálisis permanente e indefinida?, ¿van a atender a los pacientes de la tercera edad, que por su misma condición biológica requieren atención médica sobre patología compleja con múltiples complicaciones?, ¿van a atender a los pacientes oncológicos, cuyos tratamientos aparte de ser penosos, son sumamente costosos?, ¿van a atender a los paquetes psiquiátricos?, ¿van a atender a los pacientes con enfermedades de causa genética o congénita?

No señores, no van a poder atender a estos pacientes, porque sería imposible que el tratamien-

to de estas enfermedades sea cubierto por los seguros privados.

¿A quién van a atender las Empresas Prestadoras de Salud privadas? Estas buscarán dar cobertura fundamentalmente a los pacientes jóvenes y sanos, a aquellas personas cuyo riesgo de enfermedad es bajo o que van a aportar durante mucho tiempo sin tener necesidad de utilizar los servicios de la empresa prestadora de salud.

Sobre este punto, los defensores de ese decreto legislativo, referido a la Modernización de la Seguridad Social en Salud, van a argumentar que precisamente esta norma legal tiende a prestar servicios complementarios al IPSS, promoviendo, a través de la, entre comillas, "competencia", una atención más eficiente.

Las Empresas Prestadoras de Salud van a sustituir un porcentaje del ingreso global del Instituto Peruano de Seguridad Social, y la consecuencia inmediata resultará ser que el IPSS, cada vez, tenga menos recursos para atender a los pacientes complejos que hemos descrito anteriormente, es decir, a los que más necesitan de ello.

El Decreto Legislativo N° 887 terminará siendo el primer paso para drenar recursos del Instituto Peruano de Seguridad Social y, posteriormente, mediante nuevas leyes se crearán otras formas de cobertura de salud para que las Empresas Prestadoras de Salud puedan lograr cada vez mayores recursos, a costa del Instituto Peruano de Seguridad Social.

La consecuencia final, inevitablemente, será que el Instituto Peruano de Seguridad Social se encargue, exclusivamente, de los pacientes con la patología compleja y costosa. Aquí vuelvo a la pregunta inicial, ¿de qué economía de libre mercado estamos hablando? Ésta será una economía de pseudo libre mercado, donde los verdaderamente enfermos serán encargados al, seguramente cada vez más empobrecido, Instituto Peruano de Seguridad Social, y las personas jóvenes, sanas y, por tanto, con mayores posibilidades económicas, serán encargadas a las Empresas Prestadoras de Salud.

Quiero dejar constancia que no estoy en contra de la economía de libre mercado, sino que, cuando de la salud y del bienestar de las personas se trata, es decir, del bien más preciado que puede tener el ser humano, no puede haber un sistema de libre mercado a ultranza.

El concepto de solidaridad social, que es herencia sagrada que nos legaron los antiguos peruanos, tiene que estar presente en toda la legisla-

ción que se dicte sobre la salud en este honorable Congreso de la República.

Quiero reiterar mi opinión, suscrita en el pedido al Tribunal de Garantías Constitucionales, en el sentido que se declare inconstitucional el Decreto Legislativo N° 887.

Las propuestas alternativas al Decreto Legislativo N° 887, que fueron presentadas por el Colegio Médico del Perú, las hago mías y las cito a continuación:

1°. La universalización progresiva de la Seguridad Social.

2°. El fortalecimiento del Instituto Peruano de Seguridad Social, cuya cobertura actual es de once millones de consultas al año y que, con el apoyo necesario, tiene capacidad instalada para atender veintitrés millones de consultas al año.

3°. Cualquier participación del sector privado no puede tener carácter alternativo, pues, a la larga, terminaría dividiendo esta llamada Modernización de la Seguridad Social en Salud.

4°. El concepto de libre elección debe defenderse como un derecho de los asegurados y de los pacientes en general. Pero éste tiene que estar inmerso dentro de la universalización de la Seguridad Social. Debe, pues, seguir recojiéndose las opiniones calificadas como las del Colegio Médico del Perú y sobre todo, recoger el clamor de los pacientes para lograr el ideal preciado de un pueblo ya sin dolor.

Por estas consideraciones me abstuve de firmar el informe elaborado por el grupo de trabajo. Agradezco al ingeniero Velit Núñez, una vez más, por haber tenido en cuenta y respetado mi opinión, por cuanto los médicos, en la trinchera en que estamos, siempre lucharemos preocupados por la salud de los más necesitados.

En consecuencia, también he creído pertinente que se derogue el Decreto Legislativo N° 887, por el carácter inconstitucional de su promulgación y por vulnerar los principios esenciales de la Seguridad Social, que responden, fundamentalmente, a un principio tripartito de obligatoriedad, universalidad y solidaridad, convirtiendo a este sistema de recaudación de aportes económicos de todos los sectores laborales, en uno de los grandes beneficios de la sociedad contemporánea.

Por ello, votaré en contra de la aprobación de este proyecto.

Queridos colegas, con mi actitud estoy cumpliendo con una acción de conciencia.

Hasta la fecha, nada he podido hacer por el pueblo que me dio su voto para poder estar aquí, representándolos en el Congreso de la República, sin embargo, estoy tratando de que se tome en consideración a los más necesitados, especialmente a los ciento veinte mil pobres, ciento veinte mil maestros que están asegurados, a quienes quiero saludar y por quienes espero, pronto nos podamos ocupar de sus bajos salarios.

Igualmente, quiero saludar a las rondas campesinas que el actual Gobierno quiere desaparecer.

Finalmente, y una vez más, manifiesto que no estoy de acuerdo con el proyecto de ley.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra la señorita Merino Lucero.

La señorita MERINO LUCERO (FIM).— Señor Presidente, creo en la economía de mercado y en la libre elección, como muchas veces he sostenido en este Congreso; sin embargo, es una cosa muy distinta utilizar al mercado y utilizar al Estado para obligar a la población a inscribirse en entidades intermediarias que administran sus fondos y encarezcan la prestación de los servicios de salud.

Hasta en Chile, señor Presidente, hay consenso respecto a que se han incrementado en exceso los costos de estos servicios de salud.

Yo defiendo la libertad de elección del usuario, pero este proyecto es el *del lobo con piel de cordero*, porque intenta privatizar la salud y desarticular, finalmente, la Seguridad Social. Algo que se ha querido hacer desde 1991.

Estoy de acuerdo con el principio de que el que pueda pagar los servicios de salud, lo pague; pero, tenemos que reconocer que en un país con tan pocos recursos, cada vez menos peruanos pueden pagar los servicios de atención de salud, así como los de educación, por lo tanto, privatizar la atención de la salud, sólo significa empeorar la situación de los pobres en un país en el que cerca del cincuenta por ciento de la población está en condición de pobreza.

Y si a esto sumamos, señor Presidente, la caída de los ingresos reales de los trabajadores, de la que hemos conversado el día de ayer con el Ministro de Trabajo y Promoción Social, y el mayor desempleo que existe en el Perú, se entiende que no es posible que la mayor parte de la población peruana pueda pagar por los servicios de salud.

En Chile, cuando se crearon las ISAPREs, el contexto socio-económico era de recuperación de los salarios reales, cosa que no corresponde a nuestra situación.

El Instituto Peruano de Seguridad Social tiene una cobertura muy importante. En 1992, como últimas cifras que se han podido conseguir, la cobertura alcanzaba a seis millones de personas, hoy día, tenemos que asumir que son mucho más, pues hubo un incremento al incluirse a los hijos, hasta los dieciocho años de edad, y a las esposas de los asegurados titulares. No se debe, pues, dejar a los individuos sin el amparo de la Seguridad Social, pues el costo social de ello es mayor incluso que los problemas que pueda causar la Seguridad Social en sí misma, al generar un gran malestar social y gente desamparada en situación de abandono.

Quiero dar, señor Presidente, las explicaciones económicas sobre el porqué, creyendo en la economía de mercado, estoy en contra de este proyecto. En primer lugar, porque existe un elevadísimo costo de información de los tipos de seguros privados. Un individuo aislado, no puede hacer sus cálculos actuariales y financieros, no tiene la posibilidad de hacer esos cálculos sobre su propia esperanza de vida, no sabe, en realidad, cómo evaluar un seguro de vida frente a un seguro de salud.

En segundo lugar, el mercado privado de seguros no atiende, como bien ha dicho mi colega de bancada el doctor Salazar Vargas, contingencias masivas, pues no tiene una cobertura infinita, sino limitada. De tal manera, que las enfermedades terminales, en gran medida, quedarán desamparadas ya que ningún seguro privado las atenderá, sino que lo hará el Estado.

Quizás la razón económica más importante por la que estoy en contra de este proyecto es la seguridad de saber que al mercado de seguros privados no le interesa el sector de bajos recursos o la atención de los pobres. Esto debido a que un seguro privado es, por definición, selectivo y busca hacer un buen negocio, lo cual no tiene nada de malo, pero que, también por definición, no ve como tal brindar seguros a personas de bajos recursos. Y esto, señor Presidente, se ha demostrado en el mundo entero. La Seguridad Social es un mecanismo, por excelencia, destinado a proteger a la población de menores recursos económicos.

La Inglaterra laboral, esa que el doctor Guerra-García ha mencionado, la de Margaret Thatcher, jamás tocó la Seguridad Social, y ustedes quieren saber el porqué, pues porque entendió que

desde el punto de vista empresarial, es conveniente que la población esté protegida frente a las eventualidades, como enfermedades y todo lo que le cause perjuicio porque, de lo contrario, la empresa pierde al trabajador o tiene que cubrir el costo de esa protección, y ello encarece el costo de la economía.

Ésas son las razones de corte económico, además de las razones políticas, que llevaron a naciones mucho más desarrolladas que la nuestra a no eliminar la Seguridad Social.

Por otro lado, esa onda privatizadora que viene de Chile para hacer negocios con la salud, cabe, a mi entender, en el tema del lucro indebido, porque se crean instancias intermediarias entre la persona que necesita la seguridad social o la previsión social y aquella que la brinda logrando una ganancia asegurada que no conlleva riesgo, y esto es —repito—, señora Presidenta, un lucro indebido en el que caen los que yo denomino "los mercenarios del Estado". Les denomino así porque usan al Estado para obtener ganancias aseguradas y sin riesgo.

Quiero finalizar mi intervención formulando una pregunta a la Representación Nacional, partiendo de que más de seis millones de peruanos asegurados en el Instituto Peruano de Seguridad Social tienen una actitud favorable hacia la Seguridad Social y no están de acuerdo con la privatización de la salud.

Yo pregunto, ¿con qué derecho y a nombre de quién, un puñado de legisladores defendiendo intereses mercantiles, van a modificar este sistema que tiene satisfechos a más de seis millones de peruanos?

En consecuencia, en defensa del derecho que asiste a más de seis millones de peruanos, voy a votar en contra del proyecto de ley en debate.

Muchas gracias.

—Asume la Presidencia la señora Martha Hildebrandt Pérez Treviño.

La señora PRESIDENTA.— Puede hacer uso de la palabra el señor Salazar Larraín.

El señor SALAZAR LARRAÍN (Ren).— Señora Presidenta, desde hace treinta años vengo escuchando la misma "música" referida al tema de la Seguridad Social y de que el Estado iba a hacerse cargo de la atención de todas las enfermedades de los pobres.

Desgraciadamente, la experiencia que he tenido,

y creo que han tenido todos los pobres, en estos últimos treinta años, es mala, en cuanto a la atención de la salud por parte de la Seguridad Social.

Tengo treinta y siete años, debidamente acreditados, de venir aportando al Seguro Social, por esa razón he seguido con mucha atención las alternativas de éste, que yo no dudo en calificar como "monopolio de prestaciones de salud".

Tratamos de recuperar el Seguro Social de las manos del Gobierno, en las que siempre ha estado, en la época en que fui asesor general de la Sociedad Nacional de Industrias, con el fin de dárselo a quienes eran sus aportantes, los empresarios y los trabajadores. Personalmente, hice grandes esfuerzos y nos reunimos en la Sociedad Nacional de Industrias durante tres semanas en un simposio dedicado a acordar con las centrales sindicales, que eran tres en ese entonces, y los empresarios, la manera de rescatar la administración del Seguro Social de manos de la gente de Gobierno.

Desgraciadamente, la CGTP de entonces no quiso llegar a ningún acuerdo y se perdió una muy buena oportunidad para poder, en realidad, darle el manejo de sus propios fondos a quienes aportaban.

He suscrito el proyecto de ley que se está discutiendo, lo apruebo en todos sus términos, creo que soluciona todas las observaciones que se han hecho desde esta bancada, creo que es un buen proyecto de ley y que borra la sospecha de inconstitucionalidad. Pero quisiera hacer una reflexión al margen de ello, muy personal, por supuesto.

Pido a los señores congresistas que reflexionen sobre las siguientes cuestiones. ¿Cuál es la naturaleza del aporte que damos a la Seguridad Social?, ¿qué cosa es? La respuesta es que no es un impuesto, se llama contribución. Esta contribución tiene, a diferencia de un impuesto, la posibilidad de que al dar algo, una prestación, se reciba un servicio, una contraprestación; por tanto, el asegurado tiene el absoluto derecho de pedir que esa contraprestación que le dan en reciprocidad a su prestación se dé plenamente y que le satisfaga, sin embargo, ello nunca ha ocurrido.

Llamarle, al sistema de salud actual, solidaridad social, no es correcto, pues ésta se debe dar, como lo vengo sosteniendo desde esta curul, a través del Presupuesto. Los que carecen de salud, los más desprotegidos, deben tener una protección, pero a través del presupuesto de Salud y del Presupuesto Nacional, no a través de un mecanismo

de prestación y contraprestación, que es una cosa particular entre un individuo y una institución.

¿Por qué esta institución no ha dado, por lo menos, en los treinta y siete años que yo tengo de experiencia, una prestación de salud satisfactoria? Sencillamente porque se llena de burocratas, convirtiéndose en un centro en el cual gran cantidad de funcionarios viven de la estafa. Y lo digo basado en documentación, porque tengo un hermano que se ha jubilado en el Seguro y que lo han dado por muerto, estando perfectamente vivo. De manera que ahí existe una mafia que trabaja en la parte administrativa.

Por lo demás, éste parecería ser un pleito de médicos, de los que atienden en la Seguridad Social y de los que lo hacen en instituciones privadas, es decir, de un pleito de gente interesada. Sin embargo, los más interesados en este asunto somos los pacientes, quienes parece que *no tenemos vela en el entierro*.

¿Los recursos de la Seguridad Social, son recursos públicos? No, no son recursos públicos, son recursos privados. Por tanto, lo que debe vigilarse es que esos recursos tomen la dirección que el asegurado quiere, y el asegurado decidirá entre ir a un sistema o a otro. Ésa es la libertad de poder elegir, en ejercicio del derecho que tiene el asegurado. No veo la razón de quitarle esa libertad, aduciendo la defensa de la solidaridad social, con la que, en realidad, sólo se benefician aquellos que vienen manejando esto durante décadas, en perjuicio del propio asegurado.

Basta ir al servicio de emergencia del hospital del Seguro del Empleado para darse cuenta de lo terrible que es el hacinamiento que se encuentra allí. ¿Eso es eficacia?

Al realizar un estudio sobre el Seguro Social hace muchos años, fui temerario al tratar de averiguar costos, lo cual me fue imposible, porque los costos que los médicos de las clínicas particulares expresaban no concordaban con los que los médicos de los hospitales del Seguro manifestaban, a los cuales no se agregaban, por supuesto, locales, insumos, luz, etcétera. La desproporción de sueldos entre enfermeros, enfermeras y médicos también era una cosa absolutamente absurda. Y este absurdo es el que yo no estoy en capacidad, ahora que estoy en esta curul, de poder avalar y defender con el cuento, sí, el cuento de la solidaridad social.

Finalmente, quiero decir que el Colegio Médico del Perú ha venido difundiendo a través de los diarios, gran cantidad de comunicados. Esos comunicados, que he leído con mucho detenimiento,

parecen más bien comunicados de partidos políticos y muestran una ideología contraria al neoliberalismo. En realidad, habrían tan mal del neoliberalismo, porque simplemente no saben lo que es. Hay que recordar que en 1980, como reacción al neoliberalismo, vino este socialismo disfrazado o "rosado", que terminó de postrar al país.

Yo no quiero que se vuelva a postrar a nuestro país, señora Presidenta, y por eso adelanto que mi voto va a ser favorable al proyecto.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Tiene la palabra el señor Breña Pantoja.

El señor BREÑA PANTOJA (PLURAL).— Señora Presidenta, yo sí creo en la solidaridad humana y en la necesidad de cimentar aún más el apoyo recíproco entre los seres humanos. Hasta los animales son solidarios entre sí y, creo, que los seres humanos lo deberíamos ser con mayor razón.

Este proyecto es un proyecto natural, normal en el proceso económico que estamos viviendo. No tiene nada de extraño.

Muchas veces hemos escuchado en las calles gritos en contra de la privatización de la salud y de la educación. Se dijo muchas veces que esos gritos habían sido motivados por simples *slogans*, pero en el fondo, en el espíritu del Gobierno, en el espíritu de su doctrina económica y social está la eliminación paulatina, pero real, de toda función social del Estado. El Estado debe, según esa teoría, desembarazarse totalmente de su obligación de dar servicios públicos accesibles y de calidad a la mayoría de la población. Ése es el neoliberalismo. Ésa es la privatización. La que pretende que el Estado renuncie a su función social y convierta los problemas sociales en problemas individuales, y, por lo tanto, la solución de los problemas sociales en soluciones particulares e individuales.

Por eso, muy bien pueden admitir, en grandes rasgos, a la libertad de elegir, a la libertad de mercado, pero, en el fondo, esas libertades convierten a los servicios públicos en mercancías sujetas a un precio determinado. En este sistema la educación, la salud y la seguridad social se convierten en mercancías, y, por lo tanto, aquellos que quieren acceder a estas mercancías tienen que pagar su precio. Entonces, tienen educación, salud y Seguridad Social quienes pueden adquirirlos en el mercado. Aquellos que no tienen la capacidad económica suficiente para acceder al mercado y comprar esas mercancías, se mueren

por cualquier tipo de enfermedad, no se educan, no son profesionales, no tienen Seguridad Social. Ése es el fondo del problema.

Por eso, no se trata solamente de que si el Seguro Social es burocrático, irresponsable o hay mafiosos, lo cual es cierto, ello no es el fondo del problema, sino que la dirección de esa institución ha sido cedida a personas que no se preocupan de la población como de sus propios negocios políticos.

Por tanto, no le echen la culpa al Seguro Social como institución, échense la culpa a quienes lo manejaron, es decir, a todos los gobiernos, incluido el actual. Por ello, la solución no está en arrebatarle las funciones que tiene el Instituto Peruano de Seguridad Social y dárselas a una supuesta comunidad nacional, donde el hombre y la mujer peruanos tienen que elegir. Pregunto yo, ¿elegir qué cosa?, ¿todos los peruanos están en las mismas condiciones de elegir?, ¿todos los peruanos pueden acceder al mercado de la educación, de la salud o del seguro en las mismas condiciones y con las mismas prerrogativas?, ¿todos tienen los mismos ingresos económicos?, ¿todos están insertos en el proceso productivo con los mismos intereses, con los mismos derechos? No, hay desigualdades terribles.

Justamente para eso existe el Estado, para que esas desigualdades dejen de existir, o por lo menos que no existan con la gravedad en que se presentan, y tiene la obligación de asumir para sí la resolución de los problemas sociales, para que los individuos no tengan que luchar entre sí para resolver sus problemas, lo cual sería establecer la "Ley de la jungla".

Por ello, es que el proyecto de ley que se está discutiendo tiene, en el fondo, el espíritu mercantilista de ponerle precio a todo, incluso a las conciencias y a los valores. Ése es el problema de fondo que hay que combatir. Y si el Seguro Social es burocrático y hay mafias, hay que combatir con ello, pero otra cosa distinta es su liquidación.

Muchas gracias, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Puede hacer uso de la palabra el señor Trelles Montero.

El señor TRELLES MONTERO (C90-NM).— Señora Presidenta, creo que muchos problemas públicos se originan en ignorancias básicas, de buena fe, pero terribles.

He escuchado con atención lo que dicen representantes de los sectores socialistas y estatistas.

Dicen, por ejemplo: 'el error de los neoliberales o el error de los modernos es pensar que las cosas cuestan'; sin embargo, desgraciadamente, las cosas cuestan. Aunque las cosas las produzcan los privados o el Estado, igualmente cuestan, y estas cosas producidas y que son consumidas por seres humanos que las quieren, que requieren de ellas, deben ser pagadas. Nada es gratuito en este mundo. Eso es lo que quizás no les contaron a algunos y de allí es que se derivan muchas utopías que, por lo infantiles que son, no tienen efectos menos catastróficos.

En Cuba, por ejemplo, se olvidaron de que las cosas cuestan, y hoy en día quien vaya a esa isla verá con pena que cuarenta años después de la Revolución de Castro, Cuba sigue viviendo, desgraciadamente, de los apetitos más bajos de los turistas, porque en esa isla ya casi nada se produce.

Señora Presidenta, las cosas cuestan y la tarea del dirigente empresarial o político es que las cosas cuesten lo menos posible. Hoy en día en el mundo, tirios y troyanos han aceptado un principio elemental: el mejor sistema para que las cosas cuesten lo menos posible es el denominado sistema de mercado. Por eso, no voy a decir que estoy patidifuso, porque sería una copia, cuando escucho el resumen de lo que significan las ideas de Tony Blair dichas exactamente al revés.

Tony Blair es el laborista moderno que ha aceptado que los procesos sociales deben conducirse en torno a los principios de la economía de mercado, y hace dos días ha dado la medida más privatista que se ha visto en Inglaterra desde el siglo XVII, consistente en darle autonomía al Banco Central. Ello ha posibilitado que, al día siguiente, el Banco Central, autónomamente, porque así lo demanda el mercado, aumente la tasa de interés en Londres, y bruscamente, en la tarde, la Bolsa subió y la libra esterlina también.

Siempre hay señores poco instruidos que no se dan cuenta que escuchar en la vida es importante y que hay que leer los periódicos. A usted, señor Olivera Vega, por intermedio de la Presidencia, lo escucho porque me enseña muchas cosas, quizás algo le pueda enseñar, por tanto escuche y no haga bulla.

El señor OLIVERA VEGA (FIM).— ¡Negociante!

El señor TRELLES MONTERO (C90-NM).— Señora Presidenta, desgraciadamente el adjetivo fácil...

La señora PRESIDENTA.— Por favor, señor Olivera Vega, retire la palabra ofensiva.

El señor OLIVERA VEGA (FIM).— ¡Cuál palabra, señora Presidenta?

La señora PRESIDENTA.— La palabra "negociante".

El señor OLIVERA VEGA (FIM).— ¿El señor Trelles Montero no es un negociante, señora Presidenta? ¿A él le ofende que le llame negociante? Esa es la realidad...

El señor TRELLES MONTERO (C90-NM).— Señora Presidenta, realmente no me causa mucho impacto lo que pueda decir el señor Olivera Vega sobre mí. No le tome importancia.

Quiero reflexionar sobre determinados conceptos que están llevando al mundo al progreso. Uno de éstos es la certeza de que las cosas cuestan lo menos posible cuando es el mercado el que las hace. Pero siempre cuestan, señora Presidenta. No hay que pensar, que porque se le encarga, por ejemplo, el sistema de salud al mercado, la salud va a ser óptima, puesto que ese mercado requiere de recursos para funcionar, pero sí hay que pensar en que, normalmente, el mercado, por el mecanismo de la competencia, hace que los servicios cuesten menos y que sean de mayor calidad. Eso ocurre en todas partes del mundo.

En ese sentido, señora Presidenta, toda ley que tienda a destruir monopolios y a favorecer la competencia es una ley que es bienvenida por su naturaleza, no por su ideología. Creo que haríamos bien en leer con atención lo que está pasando en Inglaterra.

Quiero destacar algunas afirmaciones que me parecieron bastante graciosas. Se dijo que Margaret Thatcher habría fracasado en su gestión, cosa bastante cuestionable, si uno se da cuenta que hoy Inglaterra es el país que más crece en Europa, que menos desempleo tiene y que tiene, otra vez, una inflación muy baja. Dicen que Margaret Thatcher no 'se metió' con la Seguridad Social. Quizás allí estuvo su error, porque en las elecciones en Inglaterra, uno de los puntos más importantes para la toma de decisiones estuvo concentrado en el convencimiento de la población de que los servicios de salud y educación no son óptimos y que, aparentemente, las diferencias sociales habían aumentado.

Volviendo al tema de fondo, que ha sido tan brillantemente expuesto por el congresista Salazar Larraín, debo añadir que es absurdo que en este país se pretenda hacer creer que los monopolios estatales, de los cuales diariamente recogemos malas experiencias, sean mejores que el sistema de la libre competencia. Basta ir a ver cómo son

los hospitales de salud. No es correcto, pues, afirmar tal cosa, y como muy bien dice el colega Salazar Larraín, tenemos que distinguir la solidaridad social, que debe existir y que se logra mediante la captación de tributos de los que más tienen en beneficio de los que menos tienen, y que se brinda a través de los servicios estatales de salud, que nada tienen que ver con los servicios de salud de la Seguridad Social.

Existe una especie de mentira fácil, señora Presidenta, por la cual no se toma en cuenta los esfuerzos que realiza el Estado, a través del Ministerio de Salud, para brindar atención gratuita a los pobres, y para introducir las reformas necesarias a la Seguridad Social, que es un sistema de contribución y de fondos privados, que ojalá se encamine hacia una vía de apertura y competencia.

Eso es todo, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Puede hacer uso de la palabra el señor Grados Bertorini, por cinco minutos.

El señor GRADOS BERTORINI (UPP).— Señora Presidenta, hubiera querido dedicar cinco minutos a hablar de lo que ha constituido un debate nacional que refleja a la mayoría de la población de este país y que hace mucho tiempo no cree en los cuentos del señor Trelles Montero, pues nos dijeron que privatizar las empresas del Estado para evitar las cuantiosas pérdidas que ellas generaban iba a mejorar el sistema tributario y, con la eficiencia gerencial de la SUNAT, el Estado tendría más recursos destinados a atender aquello que sí es su obligación indispensable, que se llama: salud y educación.

Sin embargo, pese a lo dicho, las primeras leyes de educación que se han presentado en este Congreso son las del señor Trelles Montero, referidas a privatizarla para estimular la inversión privada y ampliar la competencia. Yo le pregunto a cualquiera de los señores congresistas que han estado reclamando, con todo derecho, que haya una gratificación por escolaridad, ¿qué colegio privado en el que están sus hijos ha bajado sus pensiones?

Qué fácil es hablar del monopolio que constituye la Seguridad Social y de los aportes que, como tienen razón los señores Trelles Montero y Salazar Larraín, provienen de los empresarios y de los trabajadores, pero que el Estado indebidamente ha estado usufructuando todo el tiempo.

Debe recordar el señor Trelles Montero que cuando nosotros llegamos al gobierno en 1980, digo

nosotros aunque yo no pertenecía a Acción Popular, el señor Manuel Ulloa se encontró con que en la Constitución de 1979 se había creado el Instituto Nacional de Seguridad Social, por lo que pretendimos, usted se acordará de ello, pues era secretario general del Ministerio de Economía y Finanzas, llevar adelante un correcto manejo de los fondos de la previsión, cuyo destino ya se encontraba establecido por ley, pero que se mezclaba con otros, con el fin de constituir una especie de gran AFP, como actualmente ocurre con la movilizadora de recursos internos que es el sistema forzoso de AFPs que el Gobierno está imponiendo a los trabajadores.

En un país en donde la mitad de la población se muere prácticamente de hambre, el Ministro de Trabajo y Promoción Social nos ha presentado un cálculo académico en el que un trabajador clasificado como de adecuados ingresos es aquel que gana cuatrocientos nuevos soles, ya que su señora gana la misma cantidad, y entre los dos suman ochocientos nuevos soles, y aunque tienen dos hijos, están adecuadamente ocupados. Pero dentro de ese cálculo no se consideró que a ese trabajador lo están mandando a que su seguridad social futura, su pensión futura, salga de su bolsillo y que el Estado no contribuya con nada. Ésa es la privatización que se quiere hacer en el Perú, y los reclamos no sólo provienen de los médicos, sino de todos los profesionales del país, los cuales reclaman en contra del sistema que el Gobierno preconiza.

Los monopolios son malos cuando son del Estado. Entonces, ¿por qué le han cedido el monopolio de los teléfonos a la Telefónica?, ¿por qué han cedido a monopolios en la electricidad? Hay que conjugar la teoría con la práctica y no hay que hacer demagogia, pues ello sí es demagogia en un país en donde ha crecido la brecha de los ingresos y donde ha decrecido, en un cincuenta por ciento, la capacidad adquisitiva de los trabajadores desde 1995, según el Instituto Nacional de Estadística.

En este país, en donde han subido los ingresos de los ejecutivos más altos, donde la brecha se acrecienta entre los liberales y los 'pobrecitos' socialistas, todavía imbuidos de las viejas ideas, no se puede pretender acabar con la Seguridad Social.

Si se quiere hacer más eficiente a la Seguridad Social, que el Gobierno no se meta, y mucho menos el Ministro de Salud, un señor abogado actuarial de compañía de seguros privados, que por decoro no debería hacerlo.

Ése es el gran problema que no queremos afron-

tar. Escuchen lo que la gente dice. Qué fácil es hablar para el señor Salazar Larraín de las deficiencias del Seguro Social. Yo tengo tres parientes que han sido salvados en el Seguro Social, los cuales no se hubieran podido curar en forma particular. Yo pregunto a todos los miembros de este Congreso, que estamos más o menos bien atendidos con las pólizas de seguros privados, si están satisfechos con ese seguro, si se sienten satisfechos con las primas que les cobran y con lo que significan las deducciones hechas desde el comienzo, asimismo, si acaso no saben que los costos de las medicinas siguen creciendo día a día y que la atención que se va a dejar a cargo del Seguro Social, pese a que se le va a cercenar parte de sus recursos, es la que cada vez se va a ir haciendo más cara con el avance de la tecnología.

Quienes abogan por los hospitales de salud pública, tal vez no hayan tenido que ir jamás a uno de ellos, y por tanto, no sepan que es necesario llevar hasta sus propias inyecciones, vacunas y medicinas, porque no hay atención gratuita en la salud pública. Esto yo sé porque he llevado a familiares y a personal de servicio de mi casa a ser atendidos allí. ¿Qué quiere hacer el ministro Costa Bauer? ¿Crear negocios para los médicos y las compañías de seguros, y, al mismo tiempo, dar un carnet, como dijo el señor Pease García, para que los pobres vayan a hacer colas como leprosos en los hospitales?, porque sin políticas de empleo y de ingresos, en las que el Estado realmente dedique los recursos, no a las obras de propaganda política, sino a las necesidades esenciales de la gente que trabaja, no habrá ninguna posibilidad, en este país, de que se equiparen las posibilidades.

Y para que, por último, no hablemos sólo de socialismo de la señora Thatcher, invito a mi amigo Trelles Montero a que me acompañe en un próximo viaje que voy a hacer a Alemania para visitar a mi hija, para que vea que la Seguridad Médica en Alemania es totalmente socializada.

Desde el punto de vista de...

La señora PRESIDENTA.— Señor Grados Bertorini, ya sobrepasó su tiempo.

El señor GRADOS BERTORINI (UPP).— Gracias por su gentileza, señora Presidenta, y reconozco haberme pasado unos minutos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Puede hacer uso de la palabra el señor Olivera Vega.

El señor OLIVERA VEGA (FIM).— Señora Presidenta, en una democracia, se negocia o se gobierna. No vale hacer del gobierno un negocio, ni negociar desde las posiciones de gobierno.

Aquí lo que pasa, señora Presidenta, es que tenemos negociantes metidos en el Gobierno, que pretenden disfrazar su mercantilismo con el rostro de liberalismo. Ésa es la verdad.

Tenemos constructores gobernantes, negociantes de la educación que hablan sobre educación, negociantes de la salud, como el señor Trelles Montero, que hoy día pretenden venir aquí a dictar cátedra sobre liberalismo, con una petulancia digna de mejor causa. Y vienen a disfrazar argumentos. Hablan de liberalismo, de competencia, de respeto a los derechos de las personas, y son los primeros en controlar una institución que es propiedad de los aportantes, a través del nombramiento del Estado de quien dirige esa institución, que es el Seguro Social.

De esa forma, sacaron a quien no iba a estar conforme con este propósito de negociantes, al señor Castañeda Lossio, para poner a alguien que estuviera de acuerdo con quienes ven la salud como una forma de llenarse los bolsillos para sus fines subalternos.

¿Quién gobierna el Seguro Social, señora Presidenta?, ¿esos liberales que hablan de competencia, acaso dicen cuánto es la deuda que le tiene el Estado al Seguro Social, a los millones de aportantes?, ¿acaso han sido capaces de decir el monto de esa deuda que se debe pagar para que el Seguro Social pueda dar un servicio adecuado a los aportantes?, ¿de qué competencia hablan? Y recuerda bien a Acción Popular, alguien ahí al frente, pues allí estaba el señor Trelles Montero, allí también, como secretario general de la Presidencia del Consejo de Ministros, y seguro estaría si es que volviera a alcanzar el poder Acción Popular, porque ésa es la línea de los advenedizos de la política.

Entonces, yo pregunto, señora Presidenta, ¿por qué le exigen competir al Seguro Social, si no cumplen con pagarle las deudas millonarias que el Estado le debe? Con ese dinero, seguramente, el Seguro Social podría comprar equipos modernos, como los que tiene la empresa del señor Trelles Montero.

El señor TRELLES MONTERO (C90-NM).— ¿Me permite una interrupción, señor Olivera Vega?

El señor OLIVERA VEGA (FIM).— Cómo no, con la venia de la Presidencia.

La señora PRESIDENTA.— Puede interrumpir, señor Trelles Montero.

El señor TRELLES MONTERO (C90-NM).— Señora Presidenta, el señor Olivera Vega, aparentemente, conoce mucho de mis actividades. Efectivamente, soy un profesional, me he dedicado al derecho y a la enseñanza, y así conocí al congresista Olivera Vega. Y les voy a contar una anécdota de cómo hace cierto tiempo, para éste señor yo no era un advenedizo ni un negociante.

Corrían, pues, las épocas de la Constituyente, y una noche, el secretario general del FIM fue a buscarme, y me dijo: "Necesitamos apoyo financiero de gente como tú que crece, etcétera, etcétera", y aunque no tenía mucho dinero, en ese momento le di al señor Olivera Vega la suma de tres mil dólares, que hasta ahora no me devuelve.

Nada más, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Continúe, señor Olivera Vega.

El señor OLIVERA VEGA (FIM).— Señora Presidenta, el congresista Trelles Montero además de ser un negociante de la salud y de la educación, es un gran farsante y un gran mentiroso. Miente, y eso es porque no puede responder a lo que le estamos emplazando aquí.

Nadie le ha ido a pedir dinero y a nadie ha entregado dinero el señor Trelles Montero, señora Presidenta.

Se lo digo en su cara, mentir es un delito y usted es un delincuente, señor Trelles Montero.

El señor TRELLES MONTERO (C90-NM).— Señora Presidenta, a través suyo, le ruego al señor Olivera Vega que retire los insultos, porque no se lo permito a nadie.

En cuanto a la famosa donación, hay personas de bien que pueden atestiguarlo, y lo de delincuente no se lo permito.

Por favor, que retire la palabra, señor Presidente.

—Reasume la Presidencia el señor Víctor Joy Way Rojas.

El señor PRESIDENTE.— Señor Olivera Vega, le pido por favor que retire las palabras que han sido consideradas ofensivas.

El señor OLIVERA VEGA (FIM).— Señor Pre-

sidente, las retiro, pero sigo pensando lo mismo.

Quiero ir al fondo del asunto.

Justamente estaba hablando de la empresa del señor Trelles Montero: Resonancia Magnética S.A. ¿Quién puede acudir a tener los servicios que allí se brindan?, ¿quién los puede pagar?, ¿de qué competencia hablamos?, ¿el seguro puede tener tantos y tan modernos equipos como los que tiene el señor Trelles Montero? Si el Estado no cumple con pagar la deuda, ¿de qué competencia estamos hablando?

Éstos son nuestro liberales criollos, señor Presidente, quienes, en un gran contrabando, quieren, a través del artículo 16^º, ampliar ese crédito que hoy es del veinticinco por ciento al cien por cien, si es necesario, y así darle partida de defunción al Seguro Social, al seguro de los pobres, al seguro de la clase media.

El señor REY REY (Ren).— Permitame una interrupción, señor Olivera Vega.

El señor OLIVERA VEGA (FIM).— Disculpeme, señor Rey Rey, pero me queda muy poco tiempo.

Señor Presidente, para ellos la solidaridad es una lisura, es un concepto hueco. Esos liberales que quieren la desaparición del Seguro Social, que hablan de libertad cuando los ciudadanos no tienen libertad de elegir, pues no tienen libertad de información, en un régimen donde no hay transparencia, donde no se exponen cálculos actuariales y que quienes se presentan como expertos en la materia, presumiendo de sabiduría en seguros, fueron, en su debida oportunidad, expulsados de las compañías de seguros en donde estaban trabajando.

Sí, señor Presidente, aquí hay varios que vienen con gran petulancia, que ejercen cargos de Gobierno, que son ministros, pero que en realidad encontraron "chamba" con este Gobierno. Ésos son los que vienen a enseñarnos economía y cómo manejar el país, aquellos que en el sector privado no supieron demostrar la sapiencia que ahora pretenden tener desde el poder, para usufructo personal.

Y dicho sea de paso, quiero preguntar, y espero que el señor ministro Costa Bauer responda categóricamente si tiene alguna vinculación con la empresa Ética, Corporación de Servicios de Salud. No aparecerá entre los directores, ni entre los accionistas, seguramente, pero esta empresa fue constituida justo pocos meses antes de que se dé este decreto legislativo.

Y qué casualidad, señor Presidente, ¿a qué se va a dedicar esa empresa? Pues nada menos que a la prestación y administración de servicios y programas de salud, asesoría, etcétera. ¡Qué casualidad, señor Presidente! Yo recibí la información de personas que conocen al ministro y que justamente me pidieron que le haga la pregunta, ¿qué vinculación tiene con esta empresa, a la que todavía le ponen el nombre de Ética, Corporación de Servicios de Salud?

Éstos son nuestros liberales criollos, negociantes metidos en el Gobierno y como legisladores, que pretenden hacer del Perú una *chacra personal* y aprovecharse del respaldo que la ciudadanía le ha dado al Gobierno por el exitoso rescate de los rehén de la toma de la residencia del Embajador de Japón, y que ya vienen dando varios zarpazos, señor Presidente.

El señor REY REY (Ren).— Señor Presidente, que retire esas frases.

El señor PRESIDENTE.— Señor Olivera Vega, hay una solicitud de un colega congresista para que retire la palabra ofensiva.

El señor OLIVERA VEGA (FIM).— Señor Presidente, yo le he hecho una pregunta al Ministro de Salud, ¿cuál es su relación con esa empresa? Nada más. Pero si hay algo que le molesta al congresista Rey Rey, yo lo retiro, no hay problema.

El señor PRESIDENTE.— Se dan por retiradas.

Puede continuar, señor Olivera Vega.

El señor OLIVERA VEGA (FIM).— Señor Presidente, aquí, por encima de amistades y lealtades, está el deber con el país. He estado hablando de los zarpazos que están dando ustedes, la mayoría. Ya son cuatro zarpazos: zarpazo a la prensa con la ley de rectificación, la misma noche en que aquí había unidad nacional celebrando la recuperación de la residencia del Embajador de Japón; zarpazo al Tribunal Constitucional, amenazando a los magistrados independientes que le dijeron no a la reelección de Fujimori; zarpazo, hoy día, cuando el Presidente del Consejo Supremo de Justicia Militar anunció que acusa constitucionalmente al Fiscal de la Nación, aquí, ante el Congreso; y zarpazo, señor Presidente, a los millones de asegurados que tienen la única esperanza de mantener su salud, bajo el principio de solidaridad que hoy día se pretende acabar por completo para que unos pocos puedan llenarse los bolsillos a costa de la salud del pueblo.

Eso es todo, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Ferrero Costa.

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— Señor Presidente, esperábamos esta mañana que la oposición demostrara que las modificaciones que se plantean al Decreto Legislativo N° 887 eran inconvenientes. En vez de plantear cuál era su respuesta al tema en debate, la oposición regresa seis meses atrás y, con motivo de este debate, plantea que el Decreto Legislativo N° 887 no debe existir; es decir, vuelve a un asunto que ya estaba aceptado como vigente y que tiene un curso de reclamo a través del Tribunal Constitucional, que aún no lo ha resuelto.

Hoy día, la oposición, *agarrando realmente el tema por las ramas*, intenta *tirarse el tronco*, queriendo dar la impresión de que nosotros no nos damos cuenta que hasta ahora no se quiere reconocer los avances y el propósito positivo del decreto que abre las puertas a la complementariedad en el seguro y no a la privatización. Repito, no a la privatización. Es decir, que en este Gobierno no queremos y no daremos la privatización del Seguro Social en Salud. Lo que estamos haciendo y lo que sí queremos, es complementarlo con la posibilidad de un seguro libre y alternativo para aquel que lo quiera escoger.

Al igual que hace algunos años, cuando decían que queríamos eliminar la educación gratuita, y no fue cierto; o cuando dijeron que queríamos aplicar la pena de muerte de manera indiscriminada para todos, y tampoco fue cierto, pues ni siquiera la ley se ha dado; esta vez, pretenden hacer lo mismo.

Igual como hicieron con el tema de la privatización, diciendo que íbamos a rematar a precios bajos y viles las que eran propiedades del Estado, y no fue cierto. En vez de plantear alternativas frente a nuestras propuestas de gobierno, nuevamente la oposición pretende descalificar moralmente lo que significa una posibilidad de mejorar la atención de salud y de cubrir un vacío que ustedes dejaron que se produjera y no quisieron llenar.

El señor REY REY (Ren).— ¿Me permite una interrupción, señor Ferrero Costa?

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— Cómo no, con la venia de la Presidencia.

El señor PRESIDENTE.— Puede interrumpir, señor Rey Rey.

El señor REY REY (Ren).— Señor Presidente, sé que el señor Salazar Larrain ha hablado ya

en nombre del grupo parlamentario Renovación y ha expuesto nuestro apoyo al proyecto de ley que se está debatiendo. Sin embargo, lo que quiero decir es que así como da lástima que se defienda o que se evite que se investigue lo que parece que pueden ser actos de corrupción, también da lástima que se utilice la demagogia para demostrar a personas que están trabajando con la mejor intención y que han propuesto cambios para corregir errores del pasado.

Ello, en respuesta a lo dicho hace unos momentos respecto a quienes están trabajando actualmente al frente del Seguro Social, empezando por su presidente, los cuales no tienen otra intención que hacer que esta institución sea competitiva, mejorándola en beneficio de los más necesitados.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Puede continuar, señor Ferrero Costa.

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— Señor Presidente, lo primero que tiene que estar claro es que lo que venimos a debatir hoy son siete propuestas de modificación al Decreto Legislativo N° 887, que crea una alternativa a la Seguridad Social en Salud, no que la privatiza. Cuatro de dichas propuestas fueron solicitadas por la oposición y estaban referidas a establecer algunos requisitos al Gobierno para, por ejemplo, realizar cualquier variación en el monto de los aportes. Entre dichos requisitos se encuentra el hecho de consultarse, previamente, al IPSS, lo cual ha sido recogido por el proyecto que se ha presentado.

Entonces, cuando hemos venido a discutir sobre las modificaciones, sale la oposición y dice: "No quiero nada. Ni modificaciones, ni decreto original, ni alternativa, ni libertad para escoger". La oposición, en otras palabras, lo que está diciendo es "regresemos a octubre de 1996".

Muy bien, ¿cuál era la situación del IPSS en octubre de 1996? Pues la de una institución que no estaba en capacidad de cumplir con las demandas que le hacía la población. ¿Es acaso falso que en octubre de 1996 una buena parte de las personas que deseaban atenderse en el Seguro, no recibían los servicios a los que ellos aspiraban?

Y otra pregunta, ¿es cierto o no que el Seguro Social estaba, crecientemente, en incapacidad para financiarse? Claro que es cierto, ¿y por qué? Porque las cuotas de los asegurados no alcanzaban para poder brindar el servicio al que ellos tienen derecho.

¿Cuáles eran las alternativas? Uno, subir las prestaciones, perfecto, en quince, veinte o treinta por ciento, ¿y quién asumiría dicho incremento?, ¿quién paga cuando las cuotas del Seguro Social suben? El asegurado, por supuesto. ¿Creen ustedes que los asegurados, a los que no se atrevieron a plantear esa alternativa, hubieran aceptado que se incrementara al doble las cuotas de sus aportaciones? Yo creo que no lo hubieran aceptado. Alternativa dos, que el Estado subsidie con su dinero, que venga "papá gobierno", y diga "¿cuánto le falta al IPSS?, ¿serán trescientos millones?" Y gire un cheque. Suena maravilloso, extraordinario. Pero como todos sabemos, ese dinero no saldría de áreas llenas, sino del presupuesto destinado a la construcción de escuelas o carreteras, o del pago de cincuenta mil maestros. No hay otra forma. Entonces, ¿cuál era la alternativa que el Gobierno planteó? El Gobierno dijo: "Si el problema es que la demanda de los asegurados no puede ser atendida y que las cuotas que recauda no alcanzan para cubrir los costos (por qué no abrir una alternativa para que los que quieran, —repite— los que quieran, puedan dejar de pagar una cantidad, una mínima parte de la cuota, manteniendo el resto en forma de solidaridad, y trasladarse a un Seguro privado de salud?".

Ésa es la alternativa que planteó el Estado. Es decir, planteó una vía, un camino y ése es el camino que ahora algunos pretenden discutir.

El señor GUERRA-GARCÍA (UPP).— ¿Me permite una interrupción, señor Ferrero Costa?

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— Se la concedo, con la venia del señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Puede interrumpir el señor Guerra-García.

El señor GUERRA-GARCÍA (UPP).— Señor Presidente, quería decir que el doctor Ferrero Costa tiene razón cuando dice que aquí estamos planteando la derogatoria. Hemos usado este método porque mi proyecto de ley, proponiendo la derogación de ese nefasto decreto legislativo, inscrito el 12 de diciembre, fue enviado, por razones que desconozco, a las Comisiones de Constitución y Reglamento y de Trabajo y Seguridad Social, donde nunca fue visto. Es por ello que, en esta oportunidad, he hecho uso de los argumentos correspondientes.

Como segundo punto, quiero decir al congresista Ferrero Costa, a través de la Presidencia, que él, que siempre es tan lúcido, esta noche no está demostrando esa misma lucidez, pues el argumento que señala es el opuesto: es el Estado el

que ha echado mano de los recursos del Seguro Social, no al revés.

Eso es todo.

El señor PRESIDENTE.— Puede continuar, señor Ferrero Costa.

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— En realidad, cuando se objetó la constitucionalidad del decreto legislativo, los argumentos fueron dos.

Primero, que no se contraía a la delegación de facultades otorgadas al Poder Ejecutivo, al no estar generándose, a través de éste, posibilidades de crear empleo. A lo que respondimos que al abrir la posibilidad de que el sector privado ingresara a prestar servicios de salud, se crearían puestos de empleo en aquellos servicios privados.

La segunda objeción fue que resultaba falso el concepto referido a que el decreto que autorizaba la delegación de facultades se basaba en que allí se sostenía que podía atenderse iniquidades. Nosotros sosteníamos que era una iniquidad, o sea, una desigualdad el hecho de que sólo algunas empresas pudieran deducir hasta el ochenta por ciento de sus cuotas IPSS por los servicios privados de salud, como se daba, por ejemplo, en el caso de algunas mineras.

El Congreso de la República, finalmente, no es el único que puede atender cualquier protesta de constitucionalidad, por eso es que el Tribunal deberá resolver, en su momento, acerca de su procedencia o improcedencia. No nos corresponde a nosotros tratar sobre ese asunto, sino atender la justificación de las modificaciones propuestas.

En realidad, la cuestión ideológica va por otros tres caminos, y sobre ello es importante que nos pongamos de acuerdo. El primero, es establecer cuáles son las ventajas de mantener un monopolio; el segundo, es determinar cuáles son las ventajas de privatizar determinados servicios o si no las hay; y, el tercero, es precisar cuál es el sentido de la solidaridad social.

Sobre lo primero, es decir, si resulta que un monopolio impuesto por el Estado brinda la seguridad de que se va a obtener el bien común, debo afirmar que siendo el Estado un concentrador de todos los intereses individuales y un protector del interés común, al establecer un monopolio deberíamos, si todos fuéramos perfectos, obtener buenos resultados.

Sin embargo, la experiencia nos ha demostrado que el monopolio de la Seguridad Social, manejado por el Estado, no ha dado buenos resulta-

dos. Es tiempo ya que exista un sistema por el cual se cree una alternativa para poder escoger.

Lo que no se ha dicho esta noche es que nadie está obligado a trasladarse a una Empresa Prestadora de Salud —repito—, nadie está obligado— salvo que la mayoría de los trabajadores de una compañía aceptara trasladarse a una Empresa Prestadora de Salud, en votación democrática donde, por ejemplo, de cien, cinco votaran en contra. En ese caso nadie podría quejarse de que no se está haciendo lo que quiere la mayoría.

Entonces, ¿vamos a esperar sesenta, setenta u ochenta años para aceptar que el monopolio no funcionó?

Por otro lado, es importante determinar cómo se rompen los monopolios. Sobre este tema debemos decir que un monopolio no se rompe con otro monopolio, como algunos ultras creyeron cuando hablaron que PETROPERU debía venderse a un solo comprador para que de un monopolio estatal se pasara a uno privado. A esto, el Gobierno dijo que no, que PETROPERU se vendería por partes para que éstas compitan entre sí por el mercado, eliminando el monopolio público y estableciendo la competencia entre empresas privadas. En el presente caso es igual, no se va a reemplazar un monopolio público por un monopolio privado, sino un monopolio público por una alternativa de competencia, dentro del sector privado, de las Empresas Prestadoras de Salud.

Con respecto a la segunda cuestión, debo aclarar a un colega, cuyo nombre no voy a mencionar para no facilitar interrupciones inmediatas, que decía: "ustedes que han privatizado la educación, ustedes que han privatizado las empresas, ustedes que privatizan todo". En primer lugar, el pueblo nos eligió para gobernar y nos dio una mayoría para resolver los problemas del Perú. En esas circunstancias, uno de los problemas de nuestro país era que no podíamos continuar sosteniendo empresas del Estado que perdían dinero todos los días, y que, además, corrompían el mercado con precios artificiales que comprometían los recursos del Estado que debían usarse en otras cosas. Por eso decidimos privatizar. Sin embargo, cualquiera que los escuchara y viera, al salir del Congreso, el gran número de escuelas construidas por este Gobierno, podría pensar que ya no hay escuelas públicas en el Perú, y eso es falso; que ya no hay hospitales públicos en el Perú, igualmente falso; o que no hay centros de salud con administración compartida, cuando éstos llegan a más de quinientos.

De qué privatización de salud hablan ustedes,

cuando el esfuerzo del país en salud se mantiene todavía un poco más alto de lo que normalmente había venido siendo antes. ¿Acaso los hospitales, esos hospitales de los que ustedes hablaban y el Seguro Social han pasado al sector privado? ¿Cuáles son los hospitales que el Perú ha vendido? ¿Cuáles son las escuelas que se han transferido al sector privado? Al contrario, nosotros sostenemos que el sector privado tiene que competir. Quince o dieciséis por ciento del total de alumnos de colegios privados es casi nada, frente al ochenticinco por ciento que pertenecen a las escuelas públicas.

Noventa por ciento de ciudadanos que actualmente se atienden en los servicios de salud que brinda el Estado y el IPSS, permanecerían en ese sistema, mientras que sólo entre un diez o trece por ciento tendrían acceso a las prestaciones privadas de salud. ¿Cómo no lo vamos a entender? ¿Cómo vamos a ser ciegos ante una realidad de esa naturaleza?

Nosotros hemos sido tan elegidos como ustedes, con la diferencia que obtuvimos más votos; por lo tanto, nos sentimos tan representantes de la voluntad popular como aquellos que están sentados al frente. A esa voluntad es a la que obedecemos cuando gobernamos y damos las leyes.

Con referencia al tercer punto, en el que se nos dice: "ustedes no son solidarios, porque la cuarta parte de las aportaciones destinadas al Seguro Social se la van a quitar y la llevarán a un seguro privado". ¿Cómo que no somos solidarios? El que se traslada del seguro público deja el setenta y cinco por ciento de su cuota en este seguro, es decir, en un seguro que ya no es el suyo. Repito, entregas tres cuartos de lo tuyo para los demás, lo dejas, y te vas con veinticinco por ciento, con un cuarto y dejas tres cuartos. ¿Eso no es solidario? ¿Qué cosa sería solidario? ¿Dejar cuánto? ¿No dejar nada? O solidario sería decir: "bueno, te dejo todo y yo no me curo". ¿Por qué? La solidaridad no llega a que te olvides de ti mismo y abandones el derecho que tú también tienes de percibir salud.

Además, la verdadera solidaridad, y ésta es una extensión que muchas veces nuestros amigos de la oposición no entienden, no es la solidaridad con los recursos del Estado, es la solidaridad con lo de cada uno, principalmente, con lo que uno entrega cuando paga un impuesto. Ésa es la solidaridad. Cuando uno acepta que aquel que sufre más debe tener más. La solidaridad no consiste, pues, en regalar los recursos de todos para que se pierdan, para que conviertan en nada, para que se licúen y sean cero. Cualquiera es solidario regalando el dinero que no le pertenece. Solidaridad es construir un gobierno capaz de gober-

nar. Solidaridad es pensar, primero, en los más pobres, pero no de manera ineficiente. Solidaridad es hacer que los más pobres puedan mejorar su situación mediante sistemas que no dependan sólo de la caridad, sino del trabajo, de la justicia, del impuesto y del cumplimiento de la ley, y no que un gobierno regale lo que no es suyo.

Alguien ha dicho: "ustedes, al llevarse la cuarta parte de las aportaciones que actualmente corresponden al IPSS, transfieren recursos". ¿Transferieren? Lamentablemente no está aquí el congresista Blanco Oropesa para que dé una mejor explicación. Hablar de transferencias es como decir que se trata de recursos del presupuesto que el Gobierno extrae de un lado para colocarlos en otro.

¿Acaso las cuotas del Seguro son del Gobierno? ¿Cómo pueden ustedes decir que nosotros transferimos algún dinero cuando éste es de los asegurados?

Lo que se está haciendo es darle la opción al asegurado de destinar el veinticinco por ciento de sus aportes para el pago de los servicios de una Empresa Prestadora de Salud. No se trata de la caja del Estado de donde se toma dinero para ser utilizado en forma diferente a la que fue destinado. Aquí no hay transferencia de recursos del Estado. Dicho sea de paso, aunque los cálculos actuariales no los puedo hacer ahora, no aceptamos la cifra de trescientos millones de nuevos soles de la que se habla como equivalente a ese veinticinco por ciento. No la aceptamos porque es una cifra que no se ha podido comprobar ni en este debate ni anteriormente, entre otras razones, porque nadie puede saber cuántos son aquellos que van a optar por la libre alternativa. En consecuencia, no se puede hacer un cálculo de esa naturaleza.

La oposición ha dicho que en esta noche el Estado se desembaraza de su obligación para con los más pobres y se convierte en un aliado de aquellos que sí pueden recibir prestaciones de salud. Acabo de explicar que lo que quiere el Estado es, precisamente, lo contrario, porque al haber permitido que se disminuya la demanda, trasladándose el que quiere al sector privado, la naturaleza del servicio que se va a brindar a los que se quedan en el sistema se cubrirá mejor con los ahorros que se hacen como consecuencia de los que ya no están. En consecuencia, se repotencia el Seguro, colocándolo en mejores condiciones para atender operaciones complejas, en la confianza de que las operaciones medianas y simples constituyan ese setenta por ciento que serán atendidas por las prestadoras privadas de salud.

En consecuencia, no nos estamos desembarazando de nada. El que se desembaraza es el ciudadano común y corriente que dice: 'en vez de tener el cien por cien de mi cuenta en el seguro público, me llevo la cuarta parte, que es tres veces menos que la que dejo. Me la llevo a mi seguro privado y dejo tres cuartas partes para el resto de mis conciudadanos que no pueden, como yo, atenderse en un seguro privado o que no desean asumir ese riesgo'.

En el último caso, como digo, si alguien se desembaraza es el ciudadano, y derecho tiene de hacerlo cuando quiera, pues, además, está dejando su cuota de solidaridad para aquellos que se mantienen en el seguro público.

Claro, la esperanza de la oposición era que algún día el Gobierno dijera: 'lo que adeudamos y lo que se tomó del Seguro Social —hablemos de doce mil millones de dólares—, lo devolvemos y todos seguimos estando en el Seguro'.

Señores congresistas, si de solidaridad se tratara por qué no comenzamos reconociendo, por ejemplo, que todos los que estamos acá hemos optado por un seguro privado. ¿Qué congresista va normalmente al Hospital Rebagliati? Pues, ninguno, porque todos tenemos un seguro privado. Quiere decir, entonces, que nosotros, los representantes del pueblo, también hemos preferido contratar un seguro privado y no utilizar el seguro público. ¿No será porque nos sentimos mejor atendidos en un seguro privado? Puede ser, ¿no es cierto?, y ¿por qué lo negamos esa posibilidad a otros ciudadanos?, ¿no será que la solidaridad a veces la imaginamos en términos estrechos?

Olvidémosnos de los congresistas, pensemos en cuántos señores de otras empresas y cuántas personas de otros lados nunca han ido al Seguro Social, porque prefieren pagar un poco más y atenderse mediante un seguro privado.

La diferencia que establece el Decreto Legislativo N° 887 es que antes, el total de los aportes al IPSS, pese a no hacerse uso de sus servicios, quedaba para esa institución, y ahora, de ese total se extrae la cuarta parte, y los que escogen la opción de contratar un seguro privado ya no deberían realizar gastos adicionales por ello.

De lo que va del debate, podemos determinar que la discusión que se está sosteniendo por parte de la oposición, no sólo es de cifras o porcentajes, sino de contenido político, al haber acusado al Gobierno, sin éxito, por supuesto, de pretender realizar una privatización del IPSS, e incluso de aprovecharse de los resultados del rescate de los rehenes en la residencia del Embajador de Japón.

Lo que yo estoy llegando a pensar, y esto es muy grave, es que parece que hay algunos congresistas a los que les duele el exitoso resultado del rescate de los rehenes de la residencia del Embajador de Japón. De otro lado, hay que ser ingenuo para creer que unas encuestas que suben durante quince días, no van a bajar, como también hay que serlo para pensar que no van a volver a subir.

Estamos cansados de decir que nuestro propósito, respecto al tema de los rehenes, únicamente fue salvarlos, sin interesarnos, en absoluto, lo que ocurriera después con las encuestas, pues sabemos que éstas suben y bajan.

La oposición ha dicho: 'ustedes privatizan la Seguridad Social de la misma forma como legislaron con la Ley de Rectificación'. En este sentido, rechazo tales afirmaciones y no termino de comprender cómo es que se puede hablar de una ley que fue aprobada por sesenta y seis votos a favor, incluyendo quince o diez votos de la oposición, con sólo ocho votos en contra y cinco abstenciones. Sin duda que cuando la pasión ingresa a la discusión política, no importa lo que se diga con tal de atacar al Gobierno y a la mayoría parlamentaria.

Lo que en este Hemiciclo la oposición no ha sabido hacer es responder a la pregunta, ¿qué hacemos con un seguro desfinanciado, que no satisface al ciudadano? Lo único que se ha dicho es que este sistema de Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, que todavía no puede funcionar por la falta de reglamentación, privatiza la Seguridad Social, lo cual no es cierto, y que además, crea desigualdades, lo que también es completamente falso.

Termino, señor Presidente, diciendo que lo que hoy hemos venido a pedir es el cambio de seis artículos de un decreto dado al amparo de facultades legislativas. En consecuencia, si cambiamos ese decreto y lo mejoramos, vamos a reglamentar este nuevo sistema y podrá operar. Una vez que opere, ustedes y todos los demás dirán: 'queremos el seguro público manteniendo la solidaridad, o el seguro privado, o los dos a la vez', que es como el sistema alternativo, lo que este proyecto plantea en beneficio del país, al final. No se preocupen tanto, más bien comiencen a contar desde el día en que sale el reglamento, cuántos son los que se pasan de un lado para otro y entonces después veremos quién tuvo la razón.

Gracias.

(Aplausos.)

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Donayre Lozano, por cinco minutos.

El señor DONAYRE LOZANO (UPP).— Señor Presidente, antes que nada, deseo celebrar su retorno después de un buen descanso.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, de igual manera, señor Donayre Lozano, encantado de verlo.

El señor DONAYRE LOZANO (UPP).— Señor Presidente, he escuchado, como siempre lo hago, me agrada o no, la opinión de la mayoría, y debo decir que lo que siempre me va a agradar es que observen el mismo comportamiento.

Me parece poco elegante que un congresista diga, por ejemplo, refiriéndose a los integrantes de la oposición, que son poco leídos. Si yo debiera ser tan leído como el doctor Trelles Montero, preferiría mil veces no serlo, pues la pobreza de su lenguaje es tan elocuente como su falta de memoria de cuando cumplía funciones de secretario del señor Ulloa Elías.

Quiero retroceder en el tiempo, porque a veces es bueno hacerlo, y ubicarnos durante la campaña del 'SI' y del 'NO', cuando se consultaba al pueblo respecto a la aprobación de la nueva Constitución. En aquel entonces, los de la oposición, consecuentes con nosotros mismos y con el pueblo que nos eligió, así como consecuentes con nuestra conducta, advertimos al país que se venía la privatización de la salud y de la educación.

Ahora que el tiempo ha coerido, señor Presidente, ahora que los meses y los años han transcurrido, nuestra afirmación se convierte en realidad. Ahora se trata de privatizar el Seguro Social y dejar a un pueblo, en estos terribles momentos que se viven en el que no tiene trabajo y que la desocupación muerde sus estómagos vacíos, en momentos en que los salarios son bajísimos, en estos momentos se va a privatizar el Seguro Social, y digo privatizar, porque colocar en desigualdad al Seguro Social frente a la empresa privada, creando una ley para el beneficio del sector privado, que se llevará 'la carne', dejando el trabajo pesado para el Seguro Social, significa abrirle, no una ventanilla sino una inmensa puerta al sector privado para que se enriquezca a costa de la salud.

Qué fácil es querer desprenderse de la obligación del Estado de brindar la atención de salud a los más necesitados, aduciendo deficiencias. Por supuesto que existen deficiencias, señor Presidente. Admito que en el Seguro Social se comen

ten errores, pero ello debido a que no son corregidos, pues no se moderniza el sistema, no se procura introducir mecanismos tales que hagan posible que el servicio vaya directamente y con mayor agilidad al poblador peruano.

Desprendernos del Seguro Social significa dejar a la gente pobre sin destino, que ante la eventualidad de que al tocar una puerta requiriendo la atención a su salud, se encuentre con un honorario profesional que trunque la satisfacción de su necesidad.

Con esta norma no va a haber competencia, señor Presidente, porque le da más regalos y beneficios al sector privado.

El doctor Ferrero Costa, hombre a quien siempre he manifestado mi admiración, pues para mí es un brillante y elocuente parlamentario, pero de quien debo recordar que en una oportunidad interpretó mal lo que expresé de él, al decir que observaba la conducta del gallo de pelea, sólo con la diferencia de que el gallo de pelea patea para adelante y el doctor Ferrero patea para atrás, al hacer afirmaciones que no estaban a la altura de su inteligencia. Ahora, cuando ya estamos viendo adelantarse a los tiempos, viene y hace una pobre exposición, pues confunde totalmente lo que está sucediendo y nos habla de complementar el servicio de salud, cuando 'la carne', que comprende ese veinticinco por ciento, se va al sector privado y la 'carga pesada' queda en el Seguro Social. ¿A quién se está entregando el dinero ahora? Pues, a los más favorecidos económicamente, a los que poseen, mientras que el pueblo humilde, la gente que vive la tragedia constante, la que hace del dolor su permanente agonía, esa gente, señor Presidente, no es comprendida por la mayoría.

Pero acá...

El señor PRESIDENTE.— Señor Donayre Lozano, su tiempo ha concluido hace dos minutos, sin embargo, le concedo un minuto adicional para que pueda concluir, dado que hace mucho tiempo que no lo veo y que le estábamos extrañando.

El señor DONAYRE LOZANO (UPP).— Señor Presidente, mientras que a veces, mi ausencia se debe a motivos de salud, la suya, en cambio, es motivada por viajes placenteros por un mes. Cuanto quisiera viajar con usted, con el dinero del Estado; yo viajo con mi dinero.

Finalmente, termino diciendo a ese hombre a quien admiro, el señor Ferrero Costa, a través de la Presidencia, que si nosotros tenemos el se-

guro privado es porque la Mesa Directiva lo ha aprobado, no nosotros.

Mil gracias.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Trelles Montero, por cinco minutos.

El señor TRELLES MONTERO (C90-NM).— Señor Presidente, el señor Donayre Lozano me ha entendido mal, quizás porque me expreso mal por no ser muy leído.

Yo no he dicho jamás que la gente de la oposición no sea leída, hay gente muy leída y muy culta, lo que pasa, señor Presidente, es que el terreno de la ciencia es muy amplio y uno puede no saberlo todo, pero basta escuchar, por ejemplo, al congresista Donayre Lozano para darse cuenta que maneja el lenguaje, obviamente, como quien ha leído mucho.

Nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Barrón Cebberos, por diez minutos.

El señor BARRÓN CEBBEROS (PPC).— Señor Presidente, mi grupo parlamentario ha resultado perjudicado en la distribución de tiempos que le han otorgado para debatir este tema.

El señor PRESIDENTE.— No, lo que pasa es que la distribución del tiempo depende del número de personas que están presentes por cada grupo parlamentario, y lamentablemente sólo se encuentran dos de su grupo. Así es el Reglamento del Congreso.

El señor FLORES-ARAOZ ESPARZA (PPC).— Permítame una interrupción, por favor.

El señor BARRÓN CEBBEROS (PPC).— Con la venia del señor Presidente, se la concedo.

El señor PRESIDENTE.— Puede interrumpir, señor Flores-Araoz Esparza.

El señor FLORES-ARAOZ ESPARZA (PPC).— Señor Presidente, mi intervención va a parecer "un telegrama" para no crearle problemas de tiempo al señor Barrón Cebberos.

Quiero manifestar algunas observaciones.

Por un lado, me parece muy bien que se establezca un derecho de elección, pero, por otro, creo que con este derecho se pueden reducir de tal forma los ingresos del Seguro Social que podría colapsar.

Entiendo lo que ha manifestado el doctor Ferrero Costa en cuanto a la cuota de solidaridad, pero debemos tener presente que quienes se trasladan a un sistema privado, normalmente, son los trabajadores de mayores remuneraciones, como se demuestra del hecho que actualmente todos ellos tienen seguros complementarios. Esa gente que ya lo tiene, se va a trasladar para no pagar doble y va a dejar, lógicamente, el Seguro Social. Cuando esto suceda, el Seguro Social va a perder, por lo menos, el veinticinco por ciento de sus ingresos. Por eso, no sé, señor Presidente, qué cálculos actuariales se habrán hecho para evitar que el Seguro Social colapse.

Un problema que se suscita con este sistema de seguro es que, a diferencia del seguro del IPSS que es obligatorio, es decir, que debe asegurar a todos, representen o no un riesgo de salud; en un negocio privado, en el que el objetivo no es el servicio sino el lucro, si alguien utiliza demasiado la cobertura, corre el riesgo de que para el año siguiente el seguro pueda no ser renovado.

Si no se señala la obligatoriedad para esas empresas privadas de mantener la cobertura, evidentemente, podrían regresar al seguro los que representan más riesgos de salud y quedarse con la "carnecita". En otras palabras, uno se lleva "la carne" y al otro le dejan "el hueso".

Nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Puede continuar, señor Barrón Cebberos.

El señor BARRÓN CEBBEROS (PPC).— Efectivamente, señor Presidente, se trata, como dijo el colega Ferrero Costa, quien sabe que lo respeto, de un problema ideológico. No estamos aquí ante la vigencia o no de una norma o para tratar únicamente de seis modificaciones a seis artículos, es un problema ideológico. Me pregunto para qué sirve el Estado, entonces, si acabamos privatizándolo todo. Coloquemosle ruedas, vendamos todo y ahí acabamos.

Entiendo que el Estado no debe intervenir donde no le corresponde, pero hay cuestiones básicas como salud, educación, seguridad interna o externa, que no pueden estar en manos privadas. No se me ocurre, señor Presidente, por ejemplo que pudiera haberse contratado a un comando de mercenarios para que el pasado 22 de abril rescaten a los rehenes de la residencia del embajador de Japón. Me siento orgulloso de mis Fuerzas Armadas, lo dije acá y lo reitero hoy día, no tengo ninguna mezquindad en decirlo.

De modo que aquí no se trata de una simple po-

sibilidad de mejorar, maquillar o modernizar más una norma de la cual me ocuparé brevemente en los próximos minutos.

Se trata...

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— Permítame una interrupción, señor Barrón Cebberos.

El señor BARRÓN CEBBEROS (PPC).— Señor Presidente, con su venia, concedo la segunda interrupción que me permite el Reglamento.

El señor PRESIDENTE.— Puede interrumpir, señor Ferrero Costa.

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— Señor Presidente, el congresista Barrón Cebberos, como social-cristiano, sabe que un principio de su doctrina es la subsidiaridad.

El señor BARRÓN CEBBEROS (PPC).— La promoción y la suplencia, colega.

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— Entendida la subsidiaridad como el derecho de los individuos y de los grupos sociales intermedios a realizar todas aquellas tareas que sólo pueden ser realizadas por el Estado si es que éste no está en condiciones de hacerlo. Ese es el principio de la subsidiaridad, que se enunció desde las primeras encíclicas y ha sido desarrollada después con mayor claridad.

Entonces, ¿por qué no van a poder prestar servicios de salud aquellos que pueden prestarlos para aquellos que quieren pagarlos? Ésa es la pregunta.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Continúe, señor Barrón Cebberos.

El señor BARRÓN CEBBEROS (PPC).— Efectivamente, yo suscribo hasta las comas y los puntos y comas de lo que acaba de decir el doctor Ferrero Costa; pero el tema no es ése. Como siempre, aparentemente me dejo entender mal porque no es lo que yo quise decir.

El tema de fondo, señor Presidente, es que creemos que todo lo puede hacer mejor la actividad privada; y aquí, o hacemos magia o buscamos la ayuda celestial divina, porque de otra manera no lo podemos lograr.

Se diría que hoy hemos sido convocados para debatir sobre los seis artículos que queremos modificar del Decreto Legislativo N° 887; pero debería conocer muy bien mi otro dilecto colega, que me distingue con su amistad, como es el presidente de la Comisión de Salud, el doctor Velit Núñez, que dicho decreto legislativo no existe en realidad. Entonces, ¿qué cosa queremos modificar?

El doctor Ferrero Costa ha dicho que ese decreto legislativo fue dictado al amparo de las facultades delegadas por el Congreso. Doctor Ferrero Costa, a través de la Presidencia, usted sabe que por más que el castellano sea amplio, rico y flexible, no podemos encontrar en las normas que delegan facultades legislativas al Poder Ejecutivo, ninguna que lo hubiera facultado a realizar tan importantes y sustanciales modificaciones referidas a la Seguridad Social.

El Gobierno dictó, pese a ello, el citado dispositivo, por lo que, conjuntamente con el señor Olivera Vega, pedí la renuncia del señor Costa Bauer del cargo de Ministro de Salud, pues además tenía intereses particulares en el tema, que, dicho sea de paso, nunca aclaró; pero, que más allá del tema privado que expuso el señor Olivera Vega en su oportunidad, y del que no me voy a referir, se trata de que el Decreto Legislativo N° 887 se dictó careciendo de las facultades delegadas para ello.

Entre treinta y seis y treinta y siete congresistas hemos recurrido al Tribunal Constitucional para que se declare la inconstitucionalidad del tantas veces citado Decreto Legislativo N° 887, y hay rumores de que el día de hoy ha sido fallada la causa. La sentencia respectiva deberá, por tanto, ser publicada la próxima semana en "El Peruano", y espero yo —desconozco el tenor de la sentencia—, falle como hemos pedido. Debo añadir, que en la acción interpuesta no nos hemos ocupado del fondo de la norma, sino tan sólo de la forma, de su inexistencia real debido a la carencia de facultades legislativas para su origen.

El doctor Pasco Cosmópolis, nombrado por el Ejecutivo para defender la constitucionalidad de esta norma en el Tribunal Constitucional, tuvo que hacer *malabares jurídicos* para explicar cómo es que el poder, limitado por quien lo otorga, en este caso el Congreso, había sido larga y escandalosamente excedido por parte del apoderado. Por eso, lo primero que debemos tener en cuenta en esta norma, es que no existe, y al no existir, ¿qué cosa queremos modificar?

Resulta que el día lunes, como espero yo, debe aparecer derogado el decreto en mención, no por

su maldad o bondad, simplemente porque no existían las facultades para formularlo; por lo tanto, vamos a tener seis artículos vigentes, si son aprobados por el Congreso, de una norma que no existe. La verdad, no recuerdo tamaño desaguisado en mi historia profesional de abogado.

Pero si se quiere ir adelante, bienvenido sea. Total la mayoría manda y hay que aceptarla democráticamente. Sin embargo, resulta que también hay un problema de fondo, que ya no es ideológico. No está en juego aquí la libertad, porque no hay libertad al escoger entre irme al Asia a pie o en bote, si puedo tomar un avión, pues ello depende de los medios económicos, luego, no hay libertad absoluta, salvo en la literatura, en la filosofía y en la mente de muchos legisladores presentes.

La libertad tiene condicionantes, que van desde la propia personalidad hasta la materialidad de las circunstancias. No es igual irse a Tumbes en avión que a pie, aunque en ambos casos lleguemos a Tumbes, pues no es igual ni física ni materialmente. Entonces, no podemos pedir solamente a la clase alta peruana, al uno o dos por ciento de los veintitrés millones de peruanos, que opte por el tipo de seguro que desee, cuando la mayoría, por falta de dinero, no lo puede hacer.

Por eso, me parece realmente escandaloso que el Ministerio de Salud promueva esta norma cuando tiene en casa tantas carencias. Esto es, como dice la Biblia refiriéndose del Rey David, que teniendo cientos de esposas quería la esposa del vecino, cuando no podía ni siquiera mantener las suyas.

Según información oficial del Ministerio de Salud, hay de seis a siete millones de peruanos que no tienen ningún tipo de cobertura de salud —tal información fue proporcionada al día siguiente que el señor abogado Costa Bauer juramentara como Ministro de Salud—, es decir, que no tienen ni Seguro Social, ni seguro privado, ni ningún tipo de seguro. Son, la porción marginal, el *lumpen*, los campesinos, la gente de la selva, quienes no tienen nada que hacer con la Seguridad Social.

¿Y qué se hace?, ¿dónde están los recursos del IPSS?, ¿dónde está ese cheque de trescientos millones de nuevos soles del que tan rápidamente ha hablado el colega Ferrero Costa? El Ministerio de salud debería ocuparse de quienes carecen de todo tipo de seguro, sin embargo, como no lo puede hacer bien se dedica a meter la mano a los fondos del IPSS.

El señor PRESIDENTE.— Señor Barrón Cebberos, su tiempo se ha vencido, pero le concedo un minuto más para que concluya.

El señor BARRÓN CEBBEROS (PPC).— Gracias, señor Presidente.

Señor Presidente, usted es consciente de que yo nunca me niego a ninguna interrupción, y eso algún mérito debe tener; por tanto, le pido que me conceda dos minutos en vez de uno, para poder concluir.

Decía entonces, que si se trata de hacer una reforma para que los pobres puedan tener una salud adecuada, oportuna, eficiente y eficaz, lo que tiene que hacer el Ministerio es dedicarse a lo que es de su competencia y no inmiscuirse en lo que no conoce.

Se trata, entonces, de que existe un Seguro Social llamado IPSS, que, como bien dijo un colega que habló antes, es absolutamente privado, no público, aunque se maneje como una institución de interés público, por lo que sería una buena oportunidad para recordar que su directorio debería estar conformado por sus aportantes y por nadie, absolutamente, nadie más.

Por eso, ¿cuál es el objeto de pretender privatizar al IPSS?, ¿recortarlo?, ¿destruirlo?, ¿minimizarlo?, ¿reducirlo?, ¿compartirlo? Pónganle el término o el verbo que quieran, si la carencia auténtica no está en los seis millones de personas aseguradas en el IPSS, contando titulares y beneficiarios de la póliza titular, sino en aquellos peruanos a los que no atiende el Ministerio de Salud, quizás por falta de recursos y también por mucha deficiencia, sobre todo proveniente del actual Ministro.

Nos referimos, pues, a la verdadera salud. No nos mintamos, por favor, señor Presidente. La verdadera reforma de salud pasa por mejorar los sistemas sanitarios del país y no va afectando lo único que medianamente trabaja ¿O es que entonces la propaganda cuantiosa, vergonzosa, escandalosa que durante años nos propaló en televisión, en la prensa, en la radio, en las revistas y en los diarios, el señor Castañeda Lossio, era mentira?, ¿resulta que el IPSS no había avanzado nada, que era pura publicidad?

Si desean seguir con su propósito, adelante, bienvenido sea; pero no voy a votar a favor, obviamente. Creo que el pueblo va a entender con esa sensibilidad que posee, que es *vox populi, vox Dei*, que le están quitando algo que le pertenece por derecho, y, políticamente, sabrá pedirles cuentas a aquellos que lo hagan.

Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Lajo Lazo, por cinco minutos.

Dado que todos los argumentos ya han sido escuchados, seremos más estrictos con el tiempo.

El señor GUERRA-GARCÍA (UPP).— ¿Me permite una interrupción, señor Lajo Lazo?

El señor LAJO LAZO (PLURAL).— Señor Presidente, antes de iniciar mi intervención, permítame concederle una interrupción al señor Guerra-García.

El señor PRESIDENTE.— Puede interrumpir, señor Guerra-García.

El señor GUERRA-GARCÍA (UPP).— Señor Presidente, yo no soy de los que interviene con frecuencia, pero debo hacerlo ahora, pues el doctor Ferrero Costa, tan expresivo y enérgico en sus definiciones, ha dado una versión equivocada, por lo que debo aclararla.

Él ha hablado de la solidaridad como virtud, y no es ésta la base de la Seguridad Social. La base de la Seguridad Social es la solidaridad, como principio que señala que cada cual aporta según lo que gana, y que todos recibimos el mismo servicio. Es decir, lo opuesto, señor Presidente, al principio del seguro médico privado, que está basado en que cada cual recibe lo que paga. O sea, que se recibe en proporción a lo que se aporta. Ésta es una precisión que me parecía conveniente hacer.

Gracias, colega Lajo Lazo.

El señor PRESIDENTE.— Puede continuar, señor Lajo Lazo.

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— ¿Me permite una interrupción, señor Lajo Lazo?

El señor LAJO LAZO (PLURAL).— El Presidente dice que va a ser muy estricto. Le doy dos segundos, si es que no se opone el señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Puede interrumpir, señor Ferrero Costa, con cargo a su tiempo, señor Lajo Lazo.

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— Señor Presidente, el doctor Guerra-García no me ha entendido. La solidaridad está en que yo dejo un sistema del cual no voy a usufructuar para que lo usen otros con mi dinero.

Bien, como pueden apreciar, la definición es completamente diferente a la indicada.

Eso es todo, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Puede continuar, señor Lajo Lazo.

El señor LAJO LAZO (PLURAL).— Aquí se dice, señor Presidente, que se trata de complementariedad y no de privatización, y se habla mucho de solidaridad, sin embargo, no se ha pagado la deuda al Seguro Social, encontrándonos frente a una figura en la cual el deudor quiere acabar con el acreedor y no pagarle, en cambio, si es bueno para pagarle a las AFPs. Lo que se está tratando de hacer es seguir la misma secuencia de la privatización de la previsión social.

Primero se dice que hay que crear una alternativa que va a ser complementaria a la ya existente, que, como todos sabemos tiene serios problemas. En segundo lugar, se dirá que ya no es complementaria, sino que es competitiva para mejorar la eficiencia. Finalmente, terminará siendo, ya no complementaria ni competitiva, sino excluyente. Ello, igual a lo que ha sucedido con la previsión social. Ahora, hasta es obligatorio estar afiliado a una AFP. Los nuevos trabajadores ya no pueden escoger, necesariamente deben inscribirse en una AFP; y debemos tener presente que las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones son grandes inversiones chilenas, en muchos casos, que recién van a empezar a pagar pensiones dentro de veinte o treinta años.

Nosotros no tenemos problemas en reconocer que el sistema de pensiones en el país estaba quebrado. Sin embargo, ahora se está tratando de aplicar la misma estrategia. Una secuencia ingeniosa, pero que, en el fondo, es una secuencia mañosa.

Estoy seguro que la Seguridad Social tiene un gran apoyo en nuestro país. En el Perú, el Seguro Social, empleado y obrero, se va a defender, por lo que pienso que los del oficialismo no deberían votar por esta ley. Tal vez el punto clave, y que me ha sorprendido, es que no haya un análisis de costo-beneficio serio en un asunto tan importante.

El colega Amurúz Gallegos, a mi modo de ver, ha hecho un cálculo irresponsable de lo que va a pasar, porque al final no se está tomando en serio esta reforma.

El Ministro de Trabajo y Promoción Social y el Ministro de Salud repiten simplemente un cálculo.

alo que ya nadie cree; dicen que los servicios de salud que presta el IPSS serán complementarios a los que prestarían las empresas privadas de salud, plantean que el IPSS saldrá beneficiado al dársele la posibilidad de liberarse de las prestaciones de salud básicas que, según ellos, representan el setenta por ciento de los servicios que presta actualmente, debiendo reducirse las aportaciones que recibe sólo en un veinticinco por ciento. Lo que no dicen es si los servicios que quedarán bajo responsabilidad del IPSS, es decir, los de carácter complejo, van a poder ser financiados con el setenta y cinco por ciento restante.

Colegas, creo que no debemos festinar los trámites. Hay seis millones de beneficiarios de los servicios de Seguridad Social y no se ha hecho un cálculo real de costo-beneficio, por lo tanto, no debemos aprobar esta ley; sin embargo, si a pesar de todo llegaran a aprobarla, por consigna, como está haciéndose costumbre, no deberían permitir que las modificaciones de la ley puedan hacerse a través de decreto supremo, sino, en última instancia, mediante ley. Que sea el Congreso el que cambie las condiciones de la Seguridad Social, de otra manera se impondrá esa "mañosería" que, en su momento, se impuso en el caso de las AFPs.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Cáceres Velásquez.

El señor CÁCERES VELÁSQUEZ (PLURAL).— Señor Presidente, la lectura de los documentos que nos han sido distribuidos a los legisladores, con motivo a este debate, pone en evidencia que una iniciativa presentada por algunos distinguidos congresistas, ha sido dictaminada tal como fue recibida, sin modificación alguna, y el resultado de ese dictamen es el proyecto que estamos ahora debatiendo.

Con ese proyecto de ley lo que en realidad se pretende es santificar aquello que todavía no tiene plenitud legal ni constitucional, ¿qué es? El Decreto Legislativo N° 887, titulado Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Norma cuestionada en cuanto a su valor constitucional y que ha sido pasible de una acción de inconstitucionalidad, cuyo resultado debe conocerse en pocos días.

En consecuencia, me parece muy evidente la maniobra de la mayoría: conseguir que mediante esta ley, una vez aprobada, sea prácticamente santificada y saneada la situación de aquel Decreto Legislativo N° 887.

Ahora bien, señor Presidente, además de todas las observaciones que han sido planteadas por los congresistas de la oposición que han hecho uso de la palabra, quiero señalar que el Instituto Peruano de Seguridad Social, en los últimos años, venía desarrollándose satisfactoriamente en lo que corresponde a la atención de salud; quizás en materia de pensiones habría graves problemas por resolver, pero en el rubro de salud, a lo largo y ancho del país, han sido inaugurados, en los últimos años, nuevos establecimientos hospitalarios y la atención a los asegurados, sin duda, ha mejorado.

A estas alturas, con la legislación que ya se ha dictado, sea con el Decreto Legislativo N° 887 o con esta ley que vamos a aprobar ahora, lo que vamos a ocasionar es colocar a esa institución en una situación precaria, porque le vamos a disminuir los recursos y a debilitarla, con el objetivo —según se dice— de hacer realidad lo que establece el artículo 10° de la actual Constitución, que dice lo siguiente: "El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida".

Ciertamente, que cuando discutimos esa nueva Constitución, se veía venir lo que sería después este nuevo sistema, porque con ese dispositivo que he leído se sustituyó aquel otro que consignaba la Constitución precedente en su artículo 12°: "El Estado garantiza el derecho de todos a la seguridad social, la ley regula el acceso progresivo a ella y a su financiación". Hay, pues, una diferenciación sustancial entre lo que dice sobre el tema la nueva Constitución, la cual simplemente reconoce el derecho, y la Constitución precedente, que establecía que el Estado garantizaba ese derecho.

El señor REY REY (Ren).— ¿Me permite una interrupción, señor Cáceres Velásquez?

El señor CÁCERES VELÁSQUEZ (PLURAL).— Cómo no, señor Rey Rey, pero le pido que sea breve, pues sólo me quedan unos minutos para concluir mi intervención.

El señor PRESIDENTE.— Puede interrumpir, señor Rey Rey.

El señor REY REY (Ren).— Y cuando la Constitución anterior la garantizaba..., toda la población, felizmente, tuvo acceso a la Seguridad Social.

Nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Continúe, señor Cáceres Velásquez.

El señor CÁCERES VELÁSQUEZ (PLURAL).— Señor Presidente, el señor Rey Rey, aparentemente, no ha escuchado la lectura completa del artículo 12° de la Constitución precedente, por lo que lo voy a volver a leer: "El Estado garantiza el derecho a todos a la seguridad social, la ley regula el acceso progresivo a ella y a su financiación".

No termina únicamente en la primera parte, y con la lectura completa queda perfectamente desvirtuada la observación del señor Rey Rey.

Señor Presidente, para concluir tengo que señalar que los seguros...

El señor PRESIDENTE.— Señor Cáceres Velásquez, su tiempo se agotó, sin embargo, le voy a conceder unos minutos más para que concluya.

El señor CÁCERES VELÁSQUEZ (PLURAL).— Señor Presidente, somos cuatro los integrantes del grupo Plural los que nos encontramos aquí presentes.

El señor PRESIDENTE.— Han hecho uso de la palabra tres de ellos.

El señor CÁCERES VELÁSQUEZ (PLURAL).— Señor Presidente, tenemos treinta minutos.

El señor PRESIDENTE.— No, se ha equivocado, señor, obviamente tendría usted hasta treinta minutos si estuviesen presentes...

El señor CÁCERES VELÁSQUEZ (PLURAL).— Están presentes los cuatro.

El señor PRESIDENTE.— Ya habló el señor Breña Pantoja...

El señor CÁCERES VELÁSQUEZ (PLURAL).— Son cinco minutos que sumados a cinco más, dan diez, de un total de treinta. Estamos más de la mitad aquí presentes, entonces, por lo menos, nos corresponden veinte minutos, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— No, no me ha entendido. Cada congresista tiene derecho a cinco minutos.

El señor CÁCERES VELÁSQUEZ (PLURAL).— Dígame, señor Presidente, ¿cuando ha hecho uso de la palabra el señor Salazar Larrain?

El señor PRESIDENTE.— Sólo estaba él, y usted le ha concedido diez minutos, lo tengo anotado.

El señor CÁCERES VELÁSQUEZ (PLURAL).— Sin duda, hay una diferente vara para medir a los congresistas amigos, muy distinta de aquella que sirve para medir a los que no lo son.

El señor PRESIDENTE.— Señor Cáceres Velásquez, tiene usted un minuto.

El señor CÁCERES VELÁSQUEZ (PLURAL).— Señor Presidente, quiero señalar que aquí, por cuenta de la Cámara, tenemos un costoso contrato de seguro para la atención de salud, suscrito con la compañía de seguros Popular y Forvenir, respecto del cual no se me ha querido revelar a cuántos millones de nuevos soles asciende, y que significa un cuantioso egreso para el Congreso. Asimismo venimos aportando al Instituto Peruano de Seguridad Social.

De otro lado, al revisar ese contrato, notamos que cada año va restringiendo sus beneficios, de tal forma que, pese a que aquí, por la responsabilidad de nuestro trabajo, vemos afectados nuestros nervios y también nuestro hígado, ya no podemos recibir calmantes o vitaminas, es decir, aquello que necesitamos para mantener nuestra salud.

Creo, señor Presidente, que la Mesa Directiva y el Consejo Directivo deberían estudiar este contrato que, seguramente, es un modelo de los que van a regir en adelante para el resto de la población peruana, a la cual se le va a ir restringiendo la atención de salud.

Con la aplicación del nuevo sistema, cada día se va a ir debilitando una institución que ha venido cumpliendo satisfactoriamente en materia de salud con la población peruana, a la cual debiéramos cuidar en lugar de derivarla a una situación precaria, hecho que va a ocurrir al ejecutarse el proyecto de ley que estamos debatiendo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Santa María.

El señor SANTA MARÍA (PAP).— Señor Presidente, debo confesar a la Representación Nacional que en algún momento del debate me asaltaron algunas dudas con relación al Decreto Legislativo N° 887 y al proyecto de reforma del mismo, propuesto por la mayoría. Pero la intervención —tengo que confesarlo— del colega Ferrero

Costa, me convenció, a las claras, del carácter de verdadera estafa para el país de ese decreto legislativo y del intento de reforma del mismo.

Es una estafa, señor Presidente, porque parte de una premisa que es absolutamente falsa: "A través de esta ley va a ser posible atender a más peruanos en la prestación de salud", y el propio colega Ferrero Costa se ha encargado de mostrarla.

Por ejemplo, se ha señalado el caso de los congresistas, ¿acaso nosotros vamos a tener, producto de esta ley, un servicio de salud que ahora no tenemos?, ¿cuántos peruanos, producto de esta ley, van a tener un servicio de salud que ahora no tienen?

Se ha dicho que los peruanos que tienen una capacidad económica privilegiada no hacen uso de los servicios del Seguro Social a pesar que pagan el cien por cien de la cuota, como ocurre con los congresistas, quienes el único beneficio que vamos a recibir, producto de esta ley, no es un mejor servicio de salud, sino que de los cuatrocientos nuevos soles mensuales que aportamos al Seguro Social, nos vamos a embolsar cien.

Y ¿por qué ese uno o dos por ciento de privilegiados no utilizan el seguro del IPSS? Precisamente, porque tienen capacidad económica para pagar un servicio privado de salud que, dicho sea de paso, es uno de los negocios más prósperos que hay en el Perú.

¿Para qué vamos a dar una ley en beneficio de un sector que es próspero, quitándole dinero a la Seguridad Social que, según el propio colega Ferrero Costa, no atiende a la suficiente cantidad de peruanos como debiera hacerlo? Es decir, vamos a darle más dinero a quien está funcionando bien y progresivamente mejor, y vamos a quitarle a quien está atendiendo insuficientemente a los peruanos.

Esta ley, si alguna intención debiera tener, señor Presidente, es la de favorecer y dar la posibilidad a que aquellos peruanos que ahora no tienen acceso al servicio de salud, puedan tenerlo. Porque ¿para quién legisla este Congreso de la República?, ¿a quiénes representamos?, ¿representamos a ese uno o dos por ciento que, además de pagar el Seguro Social puede pagar el servicio privado?, ¿vamos a legislar para que, en lugar de pagar el cien por cien, solamente se pague el setenta y cinco por ciento?, ¿quiénes van a ser los nuevos beneficiados?

Yo pienso que esta ley debería favorecer a los peruanos que ahora no tienen derecho a la sa-

lud. Sin embargo, esta ley —repito—, es una estafa, porque no va a hacer que más peruanos tengan acceso a la salud, sino exactamente lo contrario. Por lo tanto, no es ninguna ley de promoción de ningún tipo, porque si comparamos la cantidad de peruanos que son atendidos por el servicio privado, con la cantidad de los que son atendidos por el Seguro Social, la diferencia es inmensa. El Seguro Social atiende a una cantidad abrumadoramente mayor de peruanos que el servicio privado.

Entonces, ¿por qué vamos a quitarle fondos a quien atiende a una gran cantidad de peruanos y que debería atender aún a más, para dárselos a la empresa privada?

En cuanto a mi caso personal, hace veinte años que contribuyo con el Seguro Social, lo cual me parece muy bien, y apenas lo he utilizado, pues tengo un seguro privado. Esta ley en lo único que me va a beneficiar es que me voy a ahorrar cien nuevos soles, pues no pienso cambiar el servicio de salud que tengo, gracias a mi nivel de ingresos. Pero esos cien nuevos soles mensuales que voy a poder ahorrar a alguien se los voy a quitar: al Seguro Social. Y si el Seguro Social está atendiendo, por falta de presupuesto y de gestión adecuada, a una cantidad limitada de peruanos, al quitarle el veinticinco por ciento de su presupuesto, matemáticamente se demuestra que si ahora atiende a cuatro millones de peruanos, con esta ley vamos a quitarle el servicio de salud a un millón de peruanos, y no lo vamos a dar servicio de salud a ningún compatriota más.

¿Cuál es la promoción de la salud que va a generar esta ley? Esta ley debería promover la salud, sin embargo, no se ha escuchado ninguna palabra de la mayoría con referencia a que se van a hacer reformas en el Seguro Social, ya que si ahora recibe una cantidad determinada de dinero a través de reformas, de su descentralización, de su autonomía, de su modernización y brinda cobertura en atención de salud a cuatro millones de personas, podría, luego, atender quizás a cinco millones. Pero, ¿cómo por más modernización y mejoras que pueda tener va a poder dar atención a mayor cantidad de peruanos si le recortamos, por ahora, el veinticinco por ciento? Como muy bien sospecha el doctor Guerra-García, que nos garantiza que ese veinticinco por ciento se convierta, el próximo año, en un treinta por ciento, y en 1998 en un cuarenta por ciento, y después, cuando haya un aumento en las encuestas, en un sesenta por ciento, y al final —conforme al objetivo y la ideología de este régimen—, simplemente *se laven las manos*.

Con el veinticinco por ciento de recorte de ingre-

nos estamos hablando de un millón de peruanos que van a recibir menos en atención de salud.

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— ¿Me permite una interrupción, señor Santa María?

El señor SANTA MARÍA (PAP).— Señor Presidente, el señor Ferrero Costa, me solicita una interrupción.

El señor PRESIDENTE.— Puede interrumpir, señor Ferrero Costa.

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— ¿Cómo hace el obrero de una fábrica textil hoy para tener un seguro privado?, ¿cómo hace? Actualmente, tendría que pagar una cuota muy superior a la que corresponde a su capacidad.

Con el nuevo sistema, los obreros de una fábrica, en conjunto, votan para que el veinticinco por ciento de su cuota se utilice en pagar un seguro privado; es decir, que hay una decisión democrática. Nadie puede objetar eso hasta ahora. Pero algunos congresistas no han entendido que no estamos hablando de compañías de seguros, al contrario, lo que prevé el sistema es cortar la intermediación que hoy existe. Sale la compañía de seguros y entra la empresa prestadora de salud.

Como sabe bien el congresista Santa María, eliminar la intermediación contribuye decisivamente en los costos. Y en consecuencia, la atención de salud estaría más cerca de aquellos que la necesitan.

De otro lado, el ingeniero Santa María se equivoca en sus cálculos cuando dice: "Si los que ahora estamos aportando al seguro, sin hacer uso de él, mañana, en vez de dar cien, damos setenta y cinco, quiere decir que estamos dando veinticinco menos".

¿Saben dónde está el error de mi colega? El error está en pensar que los que ahora se están yendo al seguro privado van a permanecer también en el seguro público. Ése es el error que el señor Santa María no entiende, y como no le podemos demostrar eso ahora, sino dentro de un año, hay que esperar para que él pueda ver cuántos son los que escogen llevar su veinticinco por ciento y dejar el setenta y cinco en el seguro público, y si éstos son obreros, trabajadores o personas de clase media, al igual que como ha ocurrido con las AFPs, donde hay un millón y medio de peruanos que obviamente no son millonarios.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Continúe, señor Santa María.

El señor SANTA MARÍA (PAP).— Señor Presidente, nuevamente esto es *dar gato por liebre*.

¿De que obreros habla el señor Ferrero Costa y de qué prestadoras de servicios? ¿en qué país estamos, señor Ferrero Costa? Debo decirle, a través de la Presidencia, que estamos en el Perú, en donde, para empezar, más de la mitad de peruanos ganan por debajo de cuatrocientos nuevos soles mensuales, por lo tanto, no sé de qué fábrica está hablando. A lo mejor existe una fábrica en el Perú que pague tan bien a sus trabajadores, pero yo no la conozco. Tal vez en esa fábrica el promedio de ingreso sea de tres o dos mil nuevos soles mensuales, lo cual significaría un aporte aproximado de cuatrocientos nuevos soles mensuales destinados a la atención de salud, de los cuales, en el nuevo sistema, trescientos nuevos soles quedarán en poder del IPSS y, únicamente, cien nuevos soles irán al seguro privado. ¿No sé que empresa particular Prestadora de Servicios de Salud va a poder subsistir con un aporte tan pequeño o va a ser capaz de brindar un buen servicio?

No me puedo imaginar, pues, que las Prestadoras de Servicios de Salud puedan sostenerse con tan escasos recursos. Salvo que ese veinticinco por ciento que ahora se les ha destinado, se convierta, en forma paulatina, en un cincuenta, setenta y cinco y, finalmente, en un cien por cien, mediante los decretos supremos que la propia ley prevé. Y eso es *dar gato por liebre*. Y de allí viene esa justificada desconfianza que tienen millones de trabajadores que, ante el desamparo institucional y legal que existe en este país, ven con muchísimo temor que esta ley sea simplemente la *cabeza de puente* de un *engaño muchachos* que, al cabo de tres o cuatro años, traerá consigo un desamparo general en cuanto a lo que significa la prestación de salud y de servicios sociales en el país.

El señor ZUMAETA FLORES (PAP).— ¿Me permite una interrupción, señor Santa María?

El señor SANTA MARÍA (PAP).— Cómo no, con la venia de la Presidencia.

El señor PRESIDENTE.— Puede interrumpir, señor Zumaeta Flores.

El señor ZUMAETA FLORES (PAP).— En primer lugar, señor Presidente, esta ley, dentro del esquema del desarrollo del mercado o del modelo económico, es importante; pero no hay que olvidar, y esto es bueno recordarle a los libe-

rales que fundamentalmente han votado por esta Carta Constitucional, que una de las tareas básicas y principales del Estado, aparte de promover el empleo como tarea número uno, es brindar el servicio en el campo de la salud. Eso nos lo manda el artículo 58° de la Constitución Política, y por eso creo que, fundamentalmente, a este Parlamento se le asigna la tarea de buscar un mejor servicio en el campo de la salud y dar mayor cobertura de atención, sobre todo para los más pobres.

No sé qué sector privado está pidiendo o exigiendo que se le dé prioridad a esta ley, porque francamente el análisis costo-beneficio que se ha presentado, y que consiste únicamente en un par de frases, no me dice absolutamente nada, no me convence como para votar a favor de este dispositivo legal; es más, el Decreto Legislativo N° 887, llamado Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, para mí mal denominado así, porque no necesariamente todo lo que se transfiere al sector privado es moderno, en eso también hay que ser claros, y que ha sido emitido al amparo de las facultades delegadas para normar leyes que promuevan la generación de empleo, eliminando trabas a la inversión con énfasis en el incremento de las exportaciones y el desarrollo del mercado de capital; queda demostrado, pues, que ha habido un exceso en el uso de las facultades que el Congreso le ha entregado al Poder Ejecutivo al sancionar esta norma.

De otro lado, me parece que esa ley no es prioritaria y que debe ser analizada con mayor profundidad, pues el Estado, en concordancia con la Carta Política, debe estar preocupado en cómo dar mayor atención de salud a más peruanos, especialmente a los más pobres.

Eso es todo, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Puede continuar, señor Santa María.

El señor SANTA MARÍA (PAP).— Señor Presidente, está claro que esta ley, en el mejor de los casos, va a resolver...

El señor PRESIDENTE.— Señor Santa María, ya está en el cuarto turno.

El señor SANTA MARÍA (PAP).— No, señor Presidente, estoy en el tercer turno y tenemos derecho a cuatro.

El señor PRESIDENTE.— Está bien. Puede usted continuar.

El señor SANTA MARÍA (PAP).— En el me-

jor de los casos, esta ley, a tenor de su texto, va a mejorar los ingresos del dos o tres por ciento de la población económicamente activa del Perú, y la prestación de salud que a ellos concierne.

Sabiendo que en este país hay treinta o cuarenta por ciento de desempleados, esta ley, en el mejor de los casos, va a resolver el problema de salud de ese dos o tres por ciento de la población económicamente activa del Perú, y dado que, como lo ha señalado textualmente el doctor Ferrero Costa, ese grupo ya tiene resuelto su problema de salud a través del servicio privado, simplemente lo que va a haber es una transferencia de fondos.

Este Congreso, entonces, está hecho para dar leyes que favorezcan únicamente al dos por ciento de la población económicamente activa, cuando debería preocuparse de, entre otras cosas, legislar para brindar atención de salud a quienes injustamente están desamparados.

Creemos que éste es un tema trascendental para el país y que merece mayor discusión, pues atañe a un problema que, más allá de los principios y de las concesiones generales, involucra a la gerencia, a la descentralización, al empleo, y que está estricta y directamente vinculado con el desarrollo económico del país.

Pienso que el tema que se está tratando, no debería ser manejado por una sola Comisión y en un plazo tan breve, y que además, no es admisible el hecho que, como lo señaló el señor Guerra-García, un proyecto de ley vinculado a cómo resolver el problema de la Seguridad Social en la atención de la salud, no haya sido siquiera enviado a la Comisión de Constitución y Reglamento. Podemos darnos cuenta, a las claras, de la trascendencia que tiene el tema, por un lado, y de los vacíos y deficiencias en lo fundamental en el tratamiento del mismo, por el otro.

Con esta ley, ningún peruano más va a recibir la atención de salud que no tenga ya. Lo que se está haciendo es mejorar o dar mayores beneficios a aquellos peruanos que ya tienen derecho a la salud en el Perú y no estamos haciendo absolutamente nada por los cinco, seis, siete u ocho millones de peruanos que tienen un mal servicio de salud, ni por aquellos diez o doce millones de peruanos que no tienen ningún derecho a la salud.

¿Vamos a dar, señor Presidente, una ley llamada Ley Modernización de la Seguridad Social en Salud que no va a tener ninguna implicancia so-

bre los veintitrés o veinticuatro millones de peruanos? ¿Por qué mejor no nos preocupamos por buscar una ley que, en lugar de atender y favorecer a los pocos peruanos que tienen derecho a la buena salud, incorpore a los servicios de atención de salud a aquellos que no lo tienen o lo reciben deficientemente?

Como mencionó el colega Salazar Larraín, el proyecto de ley no dice nada acerca del presupuesto, ni sobre la reestructuración del servicio de la Seguridad Social, por lo tanto, a manera de cuestión previa, pido, señor Presidente, que ponga a consideración de este Pleno que ese proyecto de ley vaya a la Comisión de Salud, Población y Familia y a otras Comisiones en las que merezca ser tratado.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Marcenaro Frers.

El señor MARCENARO FRERS (C90-NM).— Señor Presidente, el señor Santa María ha presentado una cuestión previa, le rogaría a usted que la someta a votación para poder realizar mi exposición.

El señor PRESIDENTE.— Se va a votar la cuestión previa planteada por el señor Santa María, en el sentido que el proyecto en debate vaya a la Comisión de Salud, Población y Familia y a otras Comisiones en las que merezca ser tratado.

—Al voto, se rechaza la cuestión previa planteada por el señor Santa María, en el sentido que el proyecto en debate regrese a la Comisión de Salud, Población y Familia y a otras Comisiones en las que merezca ser tratado.

El señor SANTA MARÍA (PAP).— Señor Presidente, solicito que se rectifique la votación.

El señor PRESIDENTE.— Se va a rectificar la votación.

—Rectificada la votación, a solicitud del señor Santa María, el Congreso se ratifica en su anterior determinación por 54 votos en contra y 20 a favor.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Marcenaro Frers.

El señor MARCENARO FRERS (C90-NM).— Señor Presidente, seré muy breve.

Hoy día parece que hemos asistido a una etapa irónica en el Congreso, porque un congresista del Partido Aprista ha dicho que la ley que estamos debatiendo es una estafa.

Yo les voy a contar a ustedes qué es una estafa. Una estafa era cuando el Partido Aprista Peruano gobernaba y tenía muchísimos trabajadores en las planillas del Seguro Social a los cuales les retenía el dinero y no pagaba los aportes. Recién, a partir de este Gobierno, es que se está cumpliendo con dichos pagos.

Estafa era cuando al Instituto Peruano de Seguridad Social ingresaron veinte mil trabajadores durante el lapso de cinco años, es decir, cuatro mil trabajadores por año. Ésa era una estafa a la población, porque ella tenía que pagar esas planillas.

También era estafa cuando, en aquella época, ustedes lo recordarán y sabrán que no miento, los ancianos hacían colas para poder cobrar sus pensiones, y al final saben qué, después de dos días de hacer esas colas, les pagaban con un cheque sin fondos, pues no habían fondos para pagarles. Eso sí fue estafa, y eso se dio en la época del gobierno del Partido Aprista Peruano.

Por lo tanto, es realmente increíble que haya personas aquí de dicho partido que nos quieran enseñar cómo se maneja la inflación, cuando ellos crearon la peor inflación en la historia del Perú; y que nos quieran enseñar cómo se maneja el Seguro Social, cuando ellos crearon el peor caos de su historia, cuando, sin hablar de las medicinas, no había ni alcohol ni algodón. Ese régimen es el que hoy día quiere dar lecciones.

Señores, no tienen autoridad moral, por lo que, durante los próximos tres años, deberían callarse la boca en estos temas.

Nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Finalmente puede hacer uso de la palabra el señor Velit Núñez.

El señor VELIT NÚÑEZ (C90-NM).— Señor Presidente, quiero dejar constancia del abandono de este Hemiciclo de parte los miembros de la oposición que, en estos momentos, están retirándose. Con esa actitud lo único que demuestran es el temor que tienen de hacer las cosas.

De otro lado, aquel integrante del Partido Aprista Peruano, que sin duda tiene conocimientos de agricultura y que ahora quiere hablar de todo, acaba de decirnos que la ley debe regresar a Comisiones porque no ha sido discutida. Debe olvi-

darse que el decreto legislativo fue publicado el 11 de noviembre pasado, o será que tal vez no lo ha leído.

Por eso, señor Presidente, creo que está más que suficientemente debatido el proyecto de ley.

Algo más, señor Presidente, estamos alcanzando un texto sustitutorio que recoge el texto íntegro de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, incluyendo las modificaciones debatidas esta noche y que contiene una Disposición Final referida a que se derogue el Decreto Legislativo N° 887, a la que han hecho alusión muchos señores congresistas, entre ellos el señor Barrón Cebreros, de quien recogemos esta sugerencia.

Creo, señor Presidente, que debe pasarse lista.

El señor PRESIDENTE.— Me parece que tenemos quórum.

El señor VELIT NÚÑEZ (C90-NM).— Señor Presidente, solicito que se publique la relación de las personas que no estén presentes.

El señor PRESIDENTE.— En su momento, señor Velit Núñez, tenemos quórum.

El señor SANTA MARÍA (PAP).— Señor Presidente, pido que se pase lista para computar el quórum.

El señor PRESIDENTE.— Se va a pasar lista ya que usted lo pide, señor Santa María, únicamente espero verlo en su curul.

—Por disposición del señor Presidente, el Relator pasa lista para computar el quórum respectivo.

El señor PRESIDENTE.— Han contestado a la lista 58 señores congresistas.

Siendo el número hábil el de 115 congresistas, pues 5 se encuentran con licencia; tenemos quórum.

(Aplausos.)

Se va a dar lectura al documento que se va a votar.

El RELATOR da lectura:

“Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Artículo 1º.— Principios

La Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

El Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo el Régimen Estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tiene acceso a otros regímenes o sistemas. Dicho régimen se financia con recursos del Tesoro Público y brinda atención a través de la red de establecimientos del Estado, así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para tal efecto. Los reglamentos establecen los alcances, condiciones y procedimientos para acceder al presente régimen.

Artículo 2º.— El Seguro Social de Salud

El Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados, brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.

Está a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social —IPSS— y se complementa con los planes y programas de salud brindados por las Entidades Prestadoras de Salud debidamente acreditadas, financiando las prestaciones mediante los aportes y otros pagos que correspondan con arreglo a ley.

Artículo 3º.— Asegurados

Son asegurados del Seguro Social de Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes.

Son afiliados regulares.

Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.

Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o de sobrevivencia.

Todas las personas no comprendidas en el párrafo anterior se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativos en el IPSS o en la Entidad Prestadora de Salud de su elección.

Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a que se refiere el artículo 326º del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante.

El Seguro Social de Salud es de carácter obligatorio para los afiliados regulares y los demás que señale la ley.

El Seguro Social de Salud está autorizado para realizar, directa o indirectamente, programas de extensión social para la atención de no asegurados de escasos recursos.

Artículo 4º.— Entidades Empleadoras

Para efectos de la aplicación de la presente ley, se entiende por Entidades Empleadoras a las empresas e instituciones públicas o privadas que emplean trabajadores bajo relación de dependencia, las que pagan pensiones y las cooperativas de trabajadores.

Artículo 5º.— Registro de Afiliación

El Registro de Entidades Empleadoras y la inscripción de los afiliados regulares se realiza ante el IPSS en la forma y en los plazos establecidos en los reglamentos.

Es obligación de las Entidades Empleadoras registrarse como tales ante el IPSS y realizar la inscripción de los afiliados regulares que de ellas dependan, así como informar el cese, la suspensión de la relación laboral y las demás ocurrencias señaladas en los reglamentos.

La inscripción de los afiliados potestativos se realiza bajo la forma y condiciones señaladas en los reglamentos.

Artículo 6º.— Aportes

Los aportes por afiliación al Seguro Social de Salud son de carácter mensual y se establecen de la siguiente forma:

a) Afiliados regulares en actividad:

El aporte de los trabajadores en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso. Es de cargo de la entidad empleadora que debe declararlos y pagarlos al IPSS dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las remuneraciones afectas.

Para estos efectos se considera remuneración la así definida por los Decretos Legislativos Números 728º y 650º y sus normas modificatorias. Trátándose de los socios trabajadores de cooperativas de trabajadores, se considera remuneración el íntegro de lo que el socio recibe como contraprestación por sus servicios.

b) Afiliados regulares pensionistas:

El aporte de los pensionistas equivale al 4% de la pensión. Es de cargo del pensionista, siendo responsabilidad de la entidad empleadora la retención, declaración y pago al IPSS dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a aquél en que se devengaron las pensiones afectas.

c) Afiliados potestativos:

El aporte de los afiliados potestativos es el que corresponde al plan elegido para cada afiliado.

Los porcentajes señalados en el presente artículo pueden ser modificados por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS. Deben ser revisados al menos cada dos años mediante estudio actuarial.

Artículo 7º.— Recaudación

Los aportes señalados en el artículo anterior tienen carácter de aportaciones de Seguridad Social. La recaudación, fiscalización y cobranza coactiva son realizadas por el IPSS, pudiendo éste delegar tales funciones, en forma total o parcial, en entidades públicas o privadas. Los reglamentos establecen los plazos y procedimientos pertinentes.

Artículo 8º.— Recursos

Son recursos del Seguro Social de Salud:

a) Los aportes señalados en el Artículo 6º de la presente Ley, incluyendo los recargos, reajustes, intereses y multas provenientes de su recaudación.

b) Sus reservas e inversiones.

c) Los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos.

d) Los demás que adquiera con arreglo a Ley.

De conformidad con el Artículo 12º de la Constitución, los recursos antes indicados son intangibles. Ninguna autoridad puede disponer medidas cautelares ni de ejecución sobre ellos. Sólo

pueden ser empleados en la administración, producción, generación de infraestructura, otorgamiento de prestaciones, en la constitución de reservas técnicas y en las inversiones o colocaciones que sean necesarias para su adecuada rentabilidad.

Los reglamentos establecen los procedimientos respectivos.

Artículo 9º.— Prestaciones

Las prestaciones del Seguro Social de Salud son determinadas en los reglamentos, en función del tipo de afiliación, pudiendo comprender los siguientes conceptos:

- Prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud.
- Prestaciones de bienestar y promoción social.
- Prestaciones en dinero correspondiente a subsidios por incapacidad temporal y maternidad.
- Prestaciones por sepelio.

Las prestaciones son brindadas mediante los servicios del IPSS o de otras entidades. Los reglamentos establecen los requisitos, condiciones y procedimientos pertinentes.

Las prestaciones del Seguro Social de Salud en ningún caso podrán tener una cobertura inferior al Plan Mínimo de Atención que se establece en los reglamentos.

Artículo 10º.— Derecho de Cobertura

Los afiliados y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones del Seguro Social de Salud siempre que aquellos cuenten con tres meses de aportación consecutivos o con cuatro no consecutivos dentro los seis meses calendario anteriores al mes en que se inició la causal. En caso de accidente basta que exista afiliación.

Tratándose de afiliados regulares, se considera períodos de aportación aquellos que determinan la obligación de la Entidad Empleadora de declarar y pagar los aportes. Cuando la Entidad Empleadora incumpla con la obligación de pago del aporte y ocurra un siniestro, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que corresponda deberá cubrirlo pero tendrá derecho a exigir a aquella el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

En el caso de los afiliados potestativos, los períodos de aportación son los que corresponden a

aportes efectivamente cancelados. La cobertura no puede ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia.

Las Entidades Empleadoras están obligadas a cumplir las normas de salud ocupacional que se establezcan con arreglo a Ley. Cuando ocurra un siniestro por incumplimiento comprobado de las normas antes señaladas, el IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que lo cubra, tendrá derecho a exigir de la entidad empleadora el reembolso del costo de las prestaciones brindadas.

Artículo 11º.— Derecho Especial de Cobertura por Desempleo

En caso de desempleo, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de lactancia no menor de seis meses ni mayor de doce, siempre que cuenten con un mínimo de treinta meses de aportación durante los tres años precedentes al cese. El reglamento establecerá las normas complementarias.

Artículo 12º.— Derecho de Subsidio

Los subsidios se rigen por las siguientes reglas:

a) Subsidios por incapacidad temporal

a.1) Tienen derecho al subsidio por incapacidad temporal los afiliados regulares en actividad que cumplan con los requisitos establecidos en el primer párrafo del Artículo 10º.

a.2) El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 4 meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia. Si el total de los meses de afiliación es menor a 4, el promedio se determinará en función a los que tenga el afiliado.

a.3) El derecho a subsidio se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad al empleador o cooperativa continúa obligado al pago de la remuneración o retribución. Para tal efecto, se acumulan los días de incapacidad remunerados durante cada año. El subsidio se otorgará mientras dura la incapacidad del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.

b) Subsidios por maternidad y lactancia

b.1) Tienen derecho a subsidios por maternidad y lactancia, las afiliadas regulares en actividad

que cumplan con los requisitos establecidos en el primer párrafo del Artículo 10º.

b.2) El subsidio por maternidad se otorga por 90 días, pudiendo éstos distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, a condición que durante esos períodos no realice trabajo remunerado.

b.3) El subsidio por lactancia se otorgará conforme a las normas que para el efecto establezca el reglamento.

El derecho al subsidio prescribe a los seis meses contados desde la fecha en que dejó el período de incapacidad o el período máximo postparto.

Los afiliados potestativos podrán tener derecho a subsidios económicos de acuerdo a lo que establezca el reglamento.

Artículo 13º.— Entidades Prestadoras de Salud

Para los efectos de la aplicación del crédito a que se refiere el Artículo 15º de la presente Ley, se entiende por Entidades Prestadoras de Salud a las empresas e instituciones públicas o privadas distintas del IPSS, cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros, sujetándose a los controles que se indica en el artículo siguiente.

Artículo 14º.— Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud

Créase la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud —SEPS— con el objeto de autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud y cautelar el uso correcto de los fondos por éstas administrados.

La SEPS es un Organismo Público Descentralizado del Sector Salud, con personería de derecho público interno. Cuenta con autonomía funcional, administrativa y financiera. Se organiza de acuerdo a las normas que establezca su Estatuto, el mismo que será aprobado por Decreto Supremo. Se rige por el régimen laboral de la actividad privada y se financia con recursos propios constituidos por los derechos que cobra a las entidades sujetas a su control, los mismos que son establecidos por Decreto Supremo, refrendado por el Ministro de Salud.

Artículo 15º.— Créditos Contra las Aportaciones

Las Entidades Empleadoras que otorguen cobertura de salud a sus trabajadores en actividad,

mediante servicios propios a través de planes o programas de salud contratados con Entidades Prestadoras de Salud, gozarán de un crédito respecto de las aportaciones a que se refiere el inciso a) del Artículo 6º de la presente ley.

A efectos de gozar del crédito a que se requiere el presente artículo, las Entidades empleadoras deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a) Servicios Propios

Las Entidades Empleadoras que brinden cobertura de salud a sus trabajadores a través de servicios propios deberán acreditar los establecimientos correspondientes ante el Ministerio de Salud.

Una vez obtenida la acreditación podrán aplicar el crédito contra sus aportes, de acuerdo con las reglas establecidas en el artículo siguiente:

b) Planes contratados

Las Entidades Empleadoras que, sin contar con servicios propios de salud, deseen gozar del crédito, deberán contratar el Plan y la Entidad Prestadora de Salud elegidos por mayoría absoluta de sus trabajadores mediante votación universal.

En todo caso, los trabajadores que así lo deseen podrán optar individualmente por mantener su cobertura íntegramente a cargo del IPSS.

El reglamento establecerá la información que deberá proporcionarse a los trabajadores respecto al contenido de los Planes y la solvencia patrimonial de las Entidades Prestadoras de Salud a efectos de la elección a que se refiere el presente inciso.

Artículo 16º.— Importe del Crédito

El crédito a que se refiere el Artículo 15º será equivalente al 25% de los aportes a que se refiere el inciso a) del Artículo 6º correspondientes a los trabajadores que gocen de la cobertura ofrecida por la Entidad Empleadora, sin exceder de los siguiente montos:

a) La suma efectivamente destinada por la Entidad Empleadora al financiamiento de la cobertura de salud en el mes correspondiente; y

b) El 10% de la Unidad Impositiva Tributaria multiplicado por el número de trabajadores que gocen de la cobertura.

Los porcentajes señalados en el presente artículo

lo pueden ser modificados por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS.

Artículo 17º.— Cobertura de los Trabajadores

La cobertura que ofrezca la Entidad Empleadora de conformidad con el Artículo 15º, sea a través de servicios propios o de planes contratados, deberá contemplar los mismos beneficios para todos los trabajadores cubiertos y sus derechohabientes, independientemente de su nivel remunerativo.

Dicha cobertura no podrá ser inferior al Plan Mínimo de Atención a que se refiere el Artículo 9º y, salvo consentimiento expreso del trabajador, los copagos no podrán superar el 2% del ingreso mensual del asegurado por cada atención de carácter ambulatorio ni el 10% por cada hospitalización. Asimismo, dicha cobertura deberá incluir la atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuando corresponda, y no podrá excluir la atención de dolencias preexistentes.

Los trabajadores incluidos en la cobertura ofrecida por la Entidad Empleadora mantendrán su derecho a la cobertura de atenciones de alta complejidad, enfermedades crónicas y subsidios económicos a cargo del IPSS. El nivel de prestaciones a cargo del IPSS podrá modificarse en función al monto del crédito reconocido, por Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud, solicitándose previamente la opinión técnica del IPSS.

Artículo 18º.— Responsabilidad de Terceros

El IPSS o la Entidad Prestadora de Salud que otorgue la cobertura podrá reclamar del tercero responsable del daño el valor de las prestaciones otorgadas al afiliado o a sus derechohabientes.

Artículo 19º.— Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo determinadas mediante Decreto Supremo. Es obligatorio y por cuenta de la entidad empleadora. Cubre los riesgos siguientes:

a) Otorgamiento de prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con el IPSS o con la EPS elegida conforme al Artículo 15º de esta Ley.

b) Otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivientes y gastos de sepelio, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, pudiendo contratarse libremente con la ONP o con empresas de seguros debidamente acreditadas.

El derecho a las pensiones de invalidez del seguro complementario de trabajo de riesgo se inicia una vez vencido el período máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por el Seguro Social de Salud.

Los términos y condiciones para el funcionamiento de este seguro se establecen en el reglamento.

Disposiciones Complementarias

Primera.— Derógase el Decreto Ley N° 25840 y déjase sin efecto los Decretos Supremos Núms. 020-93-EM y 040-95-PCM. No son de aplicación a los aportes del Seguro Social de Salud las disposiciones legales o reglamentarias y los convenios que hubieran otorgado deducciones, rebajas o cualquier otro beneficio respecto de las aportaciones al Régimen de Prestaciones de Salud, creado por Decreto Ley N° 22482.

Segunda.— Derógase los Decretos Leyes Núms. 18846 y 22482, el Decreto Legislativo N° 718, así como las demás disposiciones legales que se opongan a lo establecido en la presente ley.

Tercera.— Las reservas y obligaciones por prestaciones económicas del Seguro de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales regulado por el Decreto Ley N° 18846 serán transferidos al Seguro complementario de Trabajo de Riesgo administrado por la ONP, con arreglo a lo dispuesto por la presente ley.

Los fondos y reservas del Decreto Ley N° 22482 así como los provenientes de la contribución de solidaridad creada por el inciso c) del Artículo 30º del Decreto Ley N° 25897 serán transferidos al Seguro Social de Salud, a cargo del IPSS.

Por Decreto Supremo del Ministerio de Economía y Finanzas, se normará las transferencias antes citadas.

Cuarta.— Las infracciones a la presente Ley y las sanciones correspondientes son establecidas en los reglamentos.

Quinta.— La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación. su Reglamento será aprobado por Decreto Supremo refrendado por los Ministros de Economía y Finanzas y de Salud.

Disposición Final

Derógase el Decreto Legislativo N° 887.*

El señor PRESIDENTE.— Se va a votar.

—*Al voto, se aprueba el texto sustitutorio remitido por la Comisión de Salud, Población y Familia, que recoge las modificaciones introducidas en el debate, referido a la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, derogándose el Decreto Legislativo N° 887.*

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— La palabra, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Ferrero Costa.

El señor FERRERO COSTA (C90-NM).— Señor Presidente, acabamos de esperar un hecho que no puede, de ninguna manera, merecer la indiferencia de la mayoría parlamentaria.

Me refiero a lo siguiente: En una democracia, se acepta las reglas que se han fijado de común acuerdo; es decir, se discute un proyecto, participan todos los que quieren hablar, unos a favor otros en contra; terminada la discusión, se vota. ¿Pero qué ha ocurrido? Que la minoría ha discutido y no quiere votar. ¿Por qué la minoría no quiere votar? Porque la minoría desconoce las reglas del juego democrático, y, en una actitud intolerante y autoritaria dice así: "Sólo voy a votar cuando puedo ganar o cuando quiero votar, pero cuando voy a perder no voto". Lo cual quiere decir que rompen el tablero democrático, agreden el sistema y perjudican la democracia. Hay que saber perder aquí, donde la democracia ha instalado su recinto para que todos hablen, pero también para que se gobierne, y cuando se impide que alguien pueda tomar decisiones se está dañando al país al que se dice servir.

Pido que se publique la lista de los ausentes.

Muchas gracias.

El señor BARRÓN CEBREROS (PPC).— Señor Presidente, solicito que rectifique la votación.

El señor PRESIDENTE.— Se va a rectificar la votación.

—*Rectificada la votación, a pedido del señor Barrón Cebberos, el Pleno mantiene su anterior determinación por 57 votos a favor, 4 en contra y una abstención.*

—El texto aprobado es el que se ha dado lectura.

Se aprueba el proyecto de ley, con las modificaciones introducidas, mediante el cual se proroga por dos años adicionales el plazo del proceso de Reorganización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de la Universidad Enrique Guzmán y Valle

El señor PRESIDENTE.— Está pendiente de votación el Proyecto de Ley N° 2670/96-CR, por el que se propone ampliar el plazo del proceso de Reorganización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle —La Cantuta—.

El señor VEGA ASCENCIO (C90-NM).— La palabra, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Puede hacer uso de la palabra el señor Vega Ascencio.

El señor VEGA ASCENCIO (C90-NM).— Señor Presidente, considero que el proyecto debe establecer una prórroga de dos años, y que vayamos al voto inmediatamente.

El señor PRESIDENTE.— Con la modificación introducida por el señor Vega Ascencio, en el sentido de aumentar el plazo consignado en la iniciativa, se va a votar.

—*Al voto, se aprueba el proyecto de ley en virtud del cual se amplía el plazo del proceso de Reorganización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de la Universidad Enrique Guzmán y Valle, con la modificación sugerida por el señor Vega Ascencio, en el sentido de aumentar a dos años el plazo consignado en la iniciativa.*

—El texto del proyecto aprobado es el siguiente:

*El Congreso de la República;

Ha dado la ley siguiente:

Artículo 1º.— Ampliase por dos años más, a partir del 26 de mayo de 1997, el plazo del proceso de Reorganización de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y de la Universidad "Enrique Guzmán y Valle" establecido por la Ley N° 26614 y que fuera iniciado mediante Ley N° 26457.

Artículo 2º.— Prórroguese asimismo la obligación prescrita en el Artículo 2º de la Ley N° 26614, a efecto que se realice durante el período de am-

EQUIPO DE TRABAJO

Flores Buendía Nicke

Vera Kong Denis

Alfaro Mogrovejo Rosario

Lanti Murillo Alvarez

Lucano Arana Juan

Penas Arévalo Reinaldo

Patricia Reategui Segura



Domingo Cueto N.º 120, Jesús María
Lima - Perú. Tel. 265 60 00 / 265 70 00